Gym. o. 307

III/37/3
III/55c

Katechismus

der

Hebammenkunst,

als

Anhang

zu

dem Lehrbuche der Geburtshülfe für Hebammen

von

Dr. **Franz Karl Nägele,**
Geheimerathe und Professor an der Universität Heidelberg,

für Lehrende und Lernende.

Neunte Auflage.

Hebammenschule in Bamberg
Staatl. Bibliothek Bamberg

Heidelberg.
Akademische Verlagshandlung von J. C. B. Mohr.
1854.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

Vorerinnerung.

Wie nützlich die katechetische Form bei populärem Unterricht, ja wie sie das Hauptmittel zu diesem Zwecke sei, ist von Jedem anerkannt, der Unterricht solcher Art ertheilt hat. Der Vorwurf, den man den üblich gewesenen Hebammen-Katechismen, d. i. den Fragen und Antworten abgefaßten Lehrbüchern, mit Grund gemacht hat, „daß sie zum geistlosen Auswendiglernen führen", trifft durchaus nicht gegenwärtige Schrift in ihrer eigenthümlichen Lehrweise. Eine nach einem logisch geordneten Lehrbuche entworfene Zusammenstellung von Fragen über die wesentlichen Punkte des Inhaltes desselben zeigt dem Schüler, worauf es vorzüglich ankomme, und indem sie so das Wichtigere hervorhebt, ist sie fern davon, die Gründlichkeit des Studiums zu hemmen, vielmehr dient sie vortrefflich der lebendigen Förderung desselben; denn sie verschafft nicht nur dem Lehrer das beste Mittel, das, was er vorzutragen hat, zu überschauen, sondern setzt auch die Schülerin am leichtesten in den Stand, von dem, was ihr zu wissen nothwendig ist, die schnellste Kenntniß zu gewinnen; wie sie denn auch den gegenseitigen Unterricht der Schülerinnen, die in der Anstalt wohnen und meistens zusammen sind, ungemein begünstigt.

Welcher Sachverständige, der viel mit Hebammen verkehrt hat, weiß nicht, wie leicht dieselben, und nicht selten gerade diejenigen, welche bei einem glücklichen Fassungsvermögen schnell begriffen und bei den Prüfungen sich ausgezeichnet haben, nachdem sie aus dem Unterrichte entlassen worden, verleitet werden, zu glauben, „sie befänden sich noch immer im Besitze der vorgetragenen Lehren; sie wüßten noch Alles, was sie gelernt hätten", und darum das Lesen ihres Lehrbuches, das

Nachdenken über die vorgetragenen Lehren vernachlässigen? Ein Blick in das Fragebuch zeigt ihnen sogleich auf das anschaulichste, was ihrem Gedächtnisse entschwunden, welche Lücken in ihrem Wissen entstanden sind. — Und so halten wir ein zweckmäßig eingerichtetes Fragebuch für eines der wichtigsten Mittel, den Hebammen den Besitz der Kenntnisse, die ihnen im Unterrichte beigebracht worden, zu sichern, und sie zur fernern Selbstausbildung anzuregen.

Es sind uns hochverdiente Lehrer bekannt, welche nach den, von ihnen selbst verfaßten, tüchtigen Lehrbüchern die Hebammen unterrichten, und die nach ihren Büchern geordneten Fragen für ihren eigenen Gebrauch und zur Vertheilung an ihre Schülerinnen haben drucken lassen. Da aber unser Lehrbuch auch von andern Lehrern beim Unterrichte zum Grund gelegt wird, und da mehrfach auch von Medicinalpersonen, die sich nicht mit Hebammenunterricht befassen, uns dringend der Wunsch nach einer Anleitung zum zweckmäßigen Fragen geäußert worden, so nahmen wir keinen Anstand, die hier folgenden Blätter dem Drucke zu übergeben.

In Betreff der Einrichtung dieses Buches ist es hinreichend, zu bemerken, daß die unter den einzelnen Paragraphen stehenden Fragen sich auf den Inhalt der gleichnamigen Paragraphen des Lehrbuches beziehen; daß man, hinsichtlich der Vereinzelung der Fragen, sich nach der Wichtigkeit gerichtet, welche die Gegenstände für die Hebammen haben, und daß wir uns bei den Fragen der Faßlichkeit wegen, so viel möglich, der Worte bedient haben, in denen die Gegenstände im Lehrbuche abgefaßt sind. — Möge die Bestimmung dieser Blätter: Lehrenden und Lernenden zu nützen, erreicht werden!

Erster Theil.

Von der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette im gesundheitgemäßen Zustande.

Erste Abtheilung.

Von dem menschlichen Körper überhaupt und insbesondere von den Theilen des weiblichen Körpers, welche bei der Schwangerschaft, bei der Geburt und dem Wochenbette vorzüglich in Betracht kommen.

Erster Abschnitt.

Von dem menschlichen Körper überhaupt.

Erstes Kapitel.

Von dem Baue des menschlichen Körpers.

§. 9.

1. Aus welchen Theilen besteht der menschliche Körper?

§. 10.

2. Welches sind die festen Theile?

§. 11.

3. Welches sind die flüssigen Theile?

§. 12.

4. Was sind Knochen? — 5. Wozu dienen die Knochen?

§. 13.

6. Was sind Knorpel? — 7. Wozu sind die Knorpel bestimmt?

§. 14.

8. Was sind Bänder und wozu sind sie bestimmt?

§. 15.

9. Was versteht man unter Zellgewebe? — 10. Wozu dient das Zellgewebe?

§. 16.

11. Was sind Muskeln? — 12. Was sind Sehnen? — 13. Welche Eigenschaft besitzen die Muskeln? — 14. Wozu dienen die Muskeln?

§. 17.

15. Was sind Gefäße? — 16. Wie werden die Gefäße eingetheilt? — 17. Wie theilt man die blutführenden Gefäße ein? — 18. Wozu sind die Schlagadern bestimmt? — 19. Was ist die Bestimmung der Blutadern? — 20. Wodurch unterscheiden sich übrigens noch die Schlagadern von den Blutadern? — 21. Wozu dienen die Saugadern?

§. 18.

22. Was sind Nerven und wozu sind sie bestimmt.?

§. 19—21.

23. Was nennt man Eingeweide und wozu dienen dieselben? — 24. Was sind Drüsen? — 25. Wozu sind die Drüsen bestimmt?

§. 22.

26. Wie wird die Haut genannt, welche den ganzen Körper überzieht? — 27. Was nennt man Schleimhaut? — 28. Woraus besteht die allgemeine Bedeckung oder die Haut? — 29. Was versteht man unter Oberhäutchen und wie ist dasselbe beschaffen?

§. 23.

30. Was ist Lymphe?

§. 24.

31. Was ist Speise= oder Milchsaft?

§. 25.

32 Welches sind die Hauptquellen für das Blut?

§. 26.

33. Was ist Blut?

§. 27.

34. Was geschieht mit dem Blute, wenn es aus dem Körper gelassen ist?

§. 28.

35. Wozu dient das Blut?

§. 29.

36. Wie wird der menschliche Körper eingetheilt? — 37

Wie theilt man den Rumpf ein? — 38. Wie werden die Gliedmaßen eingetheilt?

§. 30.

39. Was versteht man unter Gerippe? — 40. Wie wird das Gerippe eingetheilt?

§. 31.

41. Wie werden die Knochen des Kopfes eingetheilt?

§. 32.

42. Aus welchen Knochen besteht der Hirnschädel? — 43. Wie sind die Knochen des Hirnschädels untereinander verbunden?

§. 33.

44. Aus wie viel Knochen besteht das Gesicht?

§. 34.

45. Wie viel Zähne hat der Erwachsene und wie werden sie eingetheilt?

§. 35.

46. Welches sind die Knochen des Rumpfes?

§. 36.

47. Aus wie viel Knochen besteht die Wirbelsäule? — 48. Wie werden die Wirbel unterschieden?

§. 37.

49. Wie sind die Wirbel unter sich und mit dem Kopfe verbunden?

§. 38.

50. Wie ist das Brustbein beschaffen und wo befindet sich dasselbe?

§. 39.

51. Wie viel Rippen hat der Mensch und womit sind die Rippen verbunden?

§. 40.

52. Aus welchen Knochen besteht das Becken?

§. 41.

53. Wie werden die Gliedmaßen eingetheilt? — 54. Wie werden die Arme eingetheilt? — 55. Aus welchen Knochen besteht die Schulter? — 56. Aus welchen Knochen besteht der Oberarm und der Vorderarm? — 57. Wie wird die Hand einge-

theilt? — 58. Aus wie viel Knochen bestehen die Handwurzel, die Mittelhand und die Finger? — 59. Wie werden die untern Gliedmaßen eingetheilt? — 60. Aus welchen Knochen bestehen der Oberschenkel und der Unterschenkel? — 61. Wie wird der Fuß eingetheilt? — 62. Aus wie viel Knochen bestehen die Fußwurzel, der Mittelfuß und die Zehen?

§. 42.

63. Was wird von den Knochen des Kopfes und Rumpfes und den an sie befestigten Weichtheilen gebildet? — 64. Wozu dienen die von den eben genanten Theilen gebildeten Höhlen?

§. 43.

65. Wie wird die Höhle genannt, welche von den Schädelknochen gebildet wird?

§. 44.

66. Wie heißt der Kanal, womit die Schädelhöhle in Verbindung steht? — 67. Wo fängt der Kanal der Wirbelsäule an und wo endigt er?

§. 45.

68. Was liegt in der Schädelhöhle und im Kanal der Wirbelsäule?

§. 46.

69. Wozu dienen die vielen Oeffnungen, die sich an der Schädelhöhle und an dem Kanale der Wirbelsäule befinden?

§. 47.

70. Welche Theile nimmt man wahr oder unterscheidet man am Gesichte?

§. 48.

71. Was sind die Augenhöhlen?

§. 49.

72. Von welchen Theilen sind die Wangen gebildet?

§. 50.

73. Wie ist die Nasenhöhle beschaffen, und mit welcher Höhle steht sie in Verbindung?

§. 51.

74. Wie sind die Ohren beschaffen?

§. 52.

75 Von welchen Theilen wird die Mundhöhle gebildet?

§. 53.

76. Was sind die Lefzen?

§. 54.

77. Was befindet sich in der Mundhöhle? — 78. Aus welchen Theilen besteht die Zunge? — 79. Wozu dient die Zunge? — 80. Welche Flüssigkeit ergießt sich in die Mundhöhle? — 81. Wohin geht die Mundhöhle nach hinten über? — 82. Mit welchen Höhlen und Röhren steht die Rachenhöhle in Verbindung?

§. 55.

83. Aus welchen Theilen besteht der Hals? — 84. Wo liegt die Luftröhre, wie ist sie beschaffen und wozu dient sie? — 85. Wo befindet sich die Speiseröhre, wie ist dieselbe beschaffen und wozu dient sie? — 86. Wozu dienen die vielen großen am Halse befindlichen Schlagadern und Blutadern?

§. 56.

87. Von welchen Theilen wird die Brusthöhle gebildet? — 88. Was ist das Zwerchfell? — 89. Wie heißt die Haut, womit die innere Fläche der Brusthöhle überzogen ist, und wie ist diese Haut beschaffen? — 90. Welche Gebilde liegen in der Brusthöhle und in welcher Gegend der Brusthöhle liegen dieselben? — 91. Wozu dient das Herz? — 92. Wozu dienen die Lungen?

§. 57.

93. Von welchen Theilen wird die Bauchhöhle gebildet? — 94. Wie wird die Haut genannt, womit die innere Fläche der Bauchhöhle überzogen ist, und wie ist diese Haut beschaffen? — 95. Welche Gebilde liegen in der Bauchhöhle? Wo liegt der Magen? — 96. Wo liegen die Milz, die Leber und die Bauchspeicheldrüse? — 97. Wo liegen die Gedärme und die Nieren? — 98. Wie werden die Gedärme eingetheilt, und wie werden sie genannt?

§. 58.

99. Welche Gebilde liegen in der Beckenhöhle? — 100. Was ist die Harnblase, in welcher Gegend der Beckenhöhle liegt dieselbe und wozu dient sie? — 101. Wie wird der obere Theil der Harnblase genannt? — 102. Wie wird ihr unterste, engerer Theil

genannt und wie ist er beschaffen? — 103. Wo entspringen die Harnleiter und wohin begeben sie sich? — 104. Wie ist die Harnröhre beim Weibe beschaffen? — 105. Was ist der Mastdarm und wo ist er in der Beckenhöhle gelegen? — 106. Wie wird die Mündung des Mastdarms genannt, und wie ist sie beschaffen?

§. 59.

107. Wie werden die Gebilde, welche sich an den Gliedmaßen befinden, und durch welche Bewegungen bewerkstelligt werden, genannt?

Zweites Kapitel.

Von den Verrichtungen des menschlichen Körpers.

I. Von der Verdauung, der Blutbereitung und dem Athmen.

§. 60—61

1. Da der lebende Körper oder einzelne Theile desselben sich in steter Thätigkeit, in fortdauender Bewegung befinden und da der Körper durch die Ab- und Aussonderungen viele seiner Bestandtheile verliert u. s. w., so entsteht die Frage: was zur Erhaltung des Körpers, zum Fortbestehen des Lebens nothwendig ist? — 2. Was ist die Verdauung? Antwort: Die Verdauung ist diejenige Verrichtung, wodurch die genossenen Nahrungsmittel im Körper solchergestalt verändert werden, daß der zur Ernährung taugliche Theil von demselben abgeschieden wird, welcher dann von den Saugadern aufgenommen und in das Blut gebracht wird.

§. 62.

3. Wodurch äußert sich das Bedürfniß des Körpers, Ersatz zu erhalten?

§. 63.

4. Welche Veränderungen erfahren die durch den Mund aufgenommenen Speisen in der Mundhöhle? — 5. Wohin gelangen die gekauten Speisen aus der Mundhöhle? — 6. Welche Veränderungen gehen mit den Speisen im Magen vor sich? — 7. Wohin gelangt der Speisebrei aus dem Magen?

§. 64.

8. Welche Säfte ergießen sich in den Zwölffingerdarm und wozu dienen dieselben?

§. 65.

9. Wie ist die innere Haut des Darmkanals beschaffen? — 10. Wodurch werden die im Darmkanale enthaltenen Theile fortbewegt und wohin gelangen dieselben? — 11. Wozu dient der Mastdarm?

§. 66.

12. Wohin führen die Saugadern den im Darmkanal aufgesaugten Speisesaft zunächst, bevor sie ihn in die Blutadern bringen?

§. 67.

13. Wozu dienen die Saugadern überhaupt?

§. 68.

14. Wo geschieht die Umwandlung des Milchsaftes in Blut, und wo wird das längere Zeit im Körper befindliche Blut gleichsam gereinigt und zur Ernährung wieder tauglich gemacht? — 15. Worin besteht das Athmen? — 16. Wie geschieht das Einathmen? — 17. Wie geschieht das Ausathmen? — 18. Welche Veränderung erhält das Blut, indem es in den Lungen mit der eingeathmeten Luft in Berührung kommt, und welche Veränderung erfährt hierbei die Luft?

§. 69.

19. Wie läßt sich durch die Erfahrung beweisen, daß die ausgeathmete Luft eine unreine, verdorbene Luft ist? — 20. Wie muß die Luft beschaffen sein, damit sie zum Athmen und zur Erhaltung des Lebens tauglich ist? — 21. Wie kann die Luft noch auf andere Weise, als durch das Athmen, unrein, verdorben werden?

II. Von dem Kreislaufe des Blutes und von der Ernährung.

§. 70.

22. Welches sind die Gebilde, die zum Kreislaufe des Blutes vorzüglich dienen?

§. 71.

23. Was ist das Herz und wie wird es eingetheilt?

§. 72.

24. Worin besteht die Wirksamkeit oder Verrichtung des Herzens? — 25. Wie erfolgt die Zusammenziehung und Ausdehnung des Herzens und was wird dadurch bewirkt? — 26. Ist die Thätigkeit des Herzen dem Willen unterworfen?

§. 73.

27. Wie heißt die Schlagader, welche aus der linken Herzkammer entspringt? — 28. Welches ist der Verlauf der großen Schlagader des Herzens, und zu welchen Theilen gehen die aus derselben entspringenden Schlagadern?

§. 74.

29. Wie ist das Blut, welches durch die Schlagadern aus der linken Herzkammer allen Theilen des Körpers zugeführt wird, beschaffen und wodurch hat es diese Beschaffenheit erhalten? — 30. Wozu ist dieses Blut bestimmt?

§. 75.

31. Wo gelangt das Blut hin, welches in den verschiedenen Theilen des Körpers nicht zur Ernährung und Absonderung verwendet worden ist? — 32. Welche Flüssigkeiten werden dem Blute noch beigemischt, welches von den Hohladern zum rechten Vorhofe des Herzens geführt wird?

§. 76.

33. Was versteht man unter dem großen Kreislaufe des Blutes?

§. 77.

34. Wie heißt die Schlagader, die aus der rechten Herzkammer entspringt, und was ist ihre Bestimmung? — 35. Wie ist das Blut beschaffen, welches durch die Lungenschlagader zu den Lungen geführt wird, und welche Veränderung erfährt es in den Lungen? — 36. Von welchen Gefäßen wird das Blut in den Lungen wieder aufgenommen und wohin wird es geführt? — 37. Was versteht man unter dem kleinen Kreislaufe des Blutes?

§. 78.

38. Welches ist der Unterschied zwischen dem großen und dem kleinen Kreislaufe des Blutes?

III. Von den Absonderungen.

§. 79.

39. Was versteht man unter Absonderung? — 40. Wozu sind die abgesonderten Stoffe bestimmt?

§. 80.

41. Welche Absonderungen sind dazu bestimmt, daß Stoffe aus dem Blute ausgeschieden werden, um dasselbe zur Ernährung des Körpers, und zur Erhaltung der Gesundheit tauglich zu machen?

§. 81.

42. Wo geschieht die Harnabsonderung? — 43. Wie sind die Nieren beschaffen?

§. 82.

44. Wohin gelangt der in den Nieren abgesonderte Urin?

§. 83.

45. Wodurch wird sowohl die Stuhlausleerung als auch die Ausleerung des Urins hauptsächlich bewirkt?

§. 84.

46. Wozu ist die Leber bestimmt und wie ist sie beschaffen?

§. 85.

47. Wo befindet sich die Gallenblase, wie ist sie beschaffen und wozu dient sie?

§. 86.

48. Was versteht man unter Hautausdünstung und unter Schweiß?

§. 87.

49. Welche Absonderungen sind bestimmt, die Verdauung und Blutbereitung zu befördern?

§. 88.

50. Wo wird der Speichel abgesondert und wohin gelangt der abgesonderte Speichel? — 51. Woher rührt der Magensaft? — 52. Wozu dient der Speichel und der Magensaft?

§. 89.

53. Wohin ergießt sich die Galle?

§. 90.

54. Wohin gelangt der in der Bauchspeicheldrüse abgesonderte Saft?

§. 91.

55. Woher rührt der Darmsaft? — 56. Wozu dienen die Galle, der Saft der Bauchspeicheldrüse und der Darmsaft?

IV. Von den Verrichtungen des Hirns und der Nerven.

§. 92.

57. Wozu ist das Gehirn bestimmt?

§. 93.

58. Was sind erregende und was sind niederdrückende Gemüthsbewegungen?

§. 94.

59. Welche Arten von Nerven giebt es?

§. 95.

60. Was sind bewegende Nerven? — 61. Was sind willkürliche Bewegungen und wie erfolgen sie? — 62. Was sind unwillkürliche Bewegungen?

§. 96.

63. Was sind empfindende Nerven? — 64. Wie viel Sinne hat der Mensch? — 65. Wozu dienen die Sinne überhaupt und jeder insbesondere? — 66. Welche Sinne haben ausschließlich am Kopfe ihren Sitz? — 67. Haben alle Theile des Körpers das Vermögen zu empfinden? — 68. Welche Theile des Körpers sind unempfindlich, so lange der Mensch gesund ist? — 69. Was wird dazu erfordert, damit ein Theil des Körpers das Vermögen habe, zu empfinden?

V. Von den Geschlechtsverrichtungen.

§. 97.

70. Worauf beziehen sich die bisher beschriebenen Verrichtungen? — 71. Was versteht man unter Geschlechtsverrichtungen?

§. 98.

72. Was versteht man unter Geschlechtstheilen?

Zweiter Abschnitt.

Von den Theilen, welche in Beziehung auf Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen vorzüglich in Betracht kommen.

§. 106.

1. Welches ist die Bestimmung des Weibes in Beziehung auf Fortpflanzung des Geschlechtes? — 2. Wie werden die Theile des weiblichen Körpers genannt, welche in Beziehung auf Empfängniß, Schwangerschaft, Geburt und Säugegeschäft zunächst in Betracht kommen?

§. 107.

3. Wie werden die Geschlechtstheile eingetheilt? — 4. Was versteht man unter den harten Geschlechtstheilen? — 5. Was versteht man unter den weichen Geschlechtstheilen?

Erstes Kapitel.

Von den harten weiblichen Geschechtstheilen oder dem Becken.

§. 108.

1. Wo befindet sich das Becken? — 2. Aus wie viel Knochen besteht das Becken, und welches sind diese Knochen?

§. 109.

Wo liegen die ungenannten Beine? — 4. Aus wie viel Knochen besteht das ungenannte Bein bei Kindern, und wie werden diese Knochen genannt?

§. 110.

5. Welcher Theil des ungenannten Beines wird Hüftbein genannt? — 6. Was ist überhaupt am Hüftbeine zu bemerken? — 7. Was ist am Körper des Hüftbeines insbesondere und was ist an der breiten Platte desselben zu bemerken? — 8. Was ist an der innern Fläche des Hüftbeines zu bemerken?

§. 111.

9. Welchen Theil des ungenannten Beines macht das Sitzbein aus? — 10. Wie wird das Sitzbein eingetheilt? — 11. Was ist

2

am Körper des Sitzbeines zu bemerken, was an dem absteigenden und was an dem aufsteigenden Aste desselben?

§. 112.

12. Welchen Theil des ungenannten Beines macht das Schooßbein aus? — 13. Wie wird das Schooßbein eingetheilt? — 14. Was ist an dem Körper des Schooßbeines zu bemerken, was an dem queren und was an dem absteigenden Aste?

§. 113.

15. Was ist an den beiden ungenannten Beinen noch zu bemerken? — 1) Von welchen Theilen wird der Schooßbogen gebildet und was ist an dem Schooßbogen zu bemerken? — 2) Was ist an dem eiförmigen Loche zu bemerken? Was ist an dem Hüftsitzbein-Ausschnitt zu bemerken?

§. 114.

16. Wo befindet sich das Kreuzbein? — 17. Wie ist das Kreuzbein bei Kindern beschaffen? — 18. Welche Gestalt hat das Kreuzbein? — 19. Wie ist seine Grundfläche beschaffen? — 20. Was ist an der vordern Fläche des Kreuzbeines und was an dessen hinterer Fläche zu bemerken? — 21. Was befindet sich zu beiden Seiten an der oberen Hälfte des Kreuzbeins? — 22. Mit welchen Knochen ist das Kreuzbein verbunden? — 23. Wozu dient das Kreuzbein?

§. 115.

24. Wie ist das Steißbein beschaffen, und auf welche Weise ist es mit dem Kreuzbeine verbunden?

§. 116.

25. Wodurch sind die Knochen des Beckens untereinander verbunden? — 26. Wie ist 1) die Schooßfuge, wie ist 2) die Hüftkreuzbein-Fuge und wie sind 3) die Sitzkreuzbein-Bänder beschaffen? — 27. Welche Knochen des Beckens sind auf eine unbewegliche, und welche sind auf eine bewegliche Weise miteinander verbunden?

§. 117.

28. Wie wird das Becken eingetheilt? — 29. Was wird darunter verstanden, wenn vom Becken schlechtweg (nämlich ohne Beiwort: groß oder klein) die Rede ist?

§. 118.

30. Von welchen Theilen wird das große Becken gebildet? — 31. Wozu dient das große Becken? — 32. Von welchen Theilen wird das kleine Becken gebildet?

§. 119.

33. Was unterscheidet man am kleinen Becken? — 34. Von welchen Theilen werden der Beckeneingang, der Beckenausgang und die Beckenhöhle gebildet?

§. 120.

35. Als was ist das kleine Becken in Beziehung auf die Geburt anzusehen? — 36. Warum muß eine Hebamme eine genaue Kenntniß von der regelmäßigen Beschaffenheit des Beckenkanals, der verschiedenen Weite in den einzelnen Gegenden desselben u. s. w. haben? — 37. Was versteht man unter Durchmesser des Beckens?

§. 121.

38. Welches Maß wird am großen Becken angenommen? — 39. Wie viele Durchmesser muß man, um eine richtige Vorstellung von der Größe des kleinen Beckens zu erhalten, am Eingang, in der Mitte und am Ausgange desselben annehmen?

§. 122.

40. Welches sind die Durchmesser am Beckeneingange, von welchen Punkten gehen dieselben aus und wie viel messen sie? — 41. Welcher von den beiden schrägen Durchmessern am Eingange, in der Mitte und am Ausgange des Beckens wird der rechte, und welcher der linke genannt?

§. 123.

42. Welches sind die Durchmesser der Beckenhöhle, von welchen Punkten gehen dieselben aus und wie viel messen sie?

§. 124.

43. Welches sind die Durchmesser am Beckenausgange u. s. w.?

§. 125.

44. Wie verhalten sich der Beckeneingang, die Mitte der Beckenhöhle und der Beckenausgang rücksichtlich ihrer Weite gegeneinander? — 45. In welcher Richtung gewähren der Eingang, die Höhle und der Ausgang einem durch dieselben sich hindurch bewegenden Körper einen größern Raum, als in jeder andern Richtung?

§. 126.

46. Wie hoch ist das Becken hinten, zur Seite und vorn?

§. 127.

47. Was versteht man unter Neigung des Beckens? — 48. Welche Richtung hat der Eingang und der Ausgang des Beckens bei aufrechter Stellung eines Weibes? — 49. Bei welcher Lage einer Frau ist der Beckeneingang gleichlaufend mit dem Boden?

§. 128.

50. Was versteht man unter Richtung der Beckenhöhle? — 51. Was ist die Richtungs- oder Mittellinie der Beckenhöhle, und wie ist diese Linie beschaffen?

§. 129.

52. Welches ist die Richtung der oberen, und welches ist die Richtung der unteren Hälfte des von harten und weichen Theilen gebildeten Kanals, durch den die Frucht bei der Geburt hindurch getrieben wird?

Zweites Kapitel.

Von den weichen weiblichen Geschlechtstheilen.

§. 130.

1. Wie werden die weichen Geschlechtstheile eingetheilt? — 2. Was versteht man unter den äußern und was versteht man unter den innern weichen Geschlechtstheilen?

I. Von den äußern weichen Geschlechtstheilen.

§. 131.

3. Welche weichen Geschlechtstheile zählt man zu den äußern?

§. 132.

4. Was ist der Schamberg?

§. 133.

5. Was sind die Schamlefzen? — Woraus bestehen die Schamlefzen? — 6. Was ist die Schamspalte? — 7. Was bemerkt

man über der Stelle, wo die Schamlefzen in den Damm übergehen, wenn man die Schamlefzen von einander zieht?

§. 134.

8. Was nennt man den Damm oder das Mittelfleisch?

§. 135.

9. Was sind die Wasserlefzen?

§. 136.

10. Was ist die weibliche Ruthe?

§. 137.

11. Wo befindet sich die Mündung der Harnröhre und wie ist sie beschaffen?

§. 138.

12. Wo befindet sich der Eingang in die Mutterscheide, und was befindet sich an demselben im jungfräulichen Zustande? — 13. Wie ist das Jungfernhäutchen beschaffen? — 14. Was versteht man unter den myrthenförmigen Wärzchen? — 15. Was versteht man unter dem Vorhof der Mutterscheide? —

§. 139.

16. Woraus bestehen die weiblichen Brüste? — 17. Wie ist die Brustdrüse beschaffen, und welches ist ihre Bestimmung? — 18. Wohin gelangt die in den kleinen Drüschen abgesonderte Milch? 19. Wie viel Milchgänge befinden sich gewöhnlich in jeder Brust, wo und wie endigen dieselben.

II. Von den innern weichen Geschlechtstheilen.

§. 140.

20. Welches sind die innern weichen Geschlechtstheile?

§. 141.

21. Was ist die Mutterscheide? — 22. Was befindet sich vor und hinter der Mutterscheide? — 23. Was unterscheidet man an der Mutterscheide? — 24. Wie ist ihr oberes Ende beschaffen? — 25. Wie ist die Mutterscheide inwendig beschaffen? — 26. Was befindet sich zwischen den Querfalten der Mutterscheide? — 27. Womit ist der größte Theil der hintern Fläche der Mutterscheide und womit ist ihre vordere Fläche verbunden?

§. 142.

28. Welches ist der wichtigste Theil unter den innern weichen Geburtstheilen? — 29. Wo und zwischen welchen Theilen liegt die Gebärmutter? — 30. Wie ist die Gebärmutter gestaltet im nicht schwangern Zustande; wie viel Flächen hat sie, und wie sind diese beschaffen?

§. 143.

31. Wie wird die Gebärmutter eingetheilt? — 32. Was versteht man unter Muttergrund, unter Mutterhals und unter Mutterkörper? — 33. Was versteht man unter Längendurchmesser oder Axe und unter Querdurchmesser der Gebärmutter, und wie groß sind dieselben?

§. 144.

34. Was versteht man unter Scheidentheil des Mutterhalses? — 35. Wie fühlt sich der Scheidentheil des Mutterhalses im mannbaren, aber jungfräulichen Zustande an, und was ist an ihm zu bemerken? — 36. Wie ist der Scheidentheil des Mutterhalses bei Frauen beschaffen, die schon geboren haben.

§. 145.

37. Wie ist die Gebärmutter inwendig beschaffen? — 38. Wie wird die Höhle der Gebärmutter eingetheilt? — 39. Wie ist die Höhle des Mutterkörpers beschaffen, wie viel Oeffnungen hat sie, und wohinein münden dieselben? — 40. Wie ist der Kanal des Mutterhalses beschaffen? — 41. Wohin gelangt man, wenn man die vorher angegebenen Räume oder Gänge und Höhlen von der Schamspalte aus in Gedanken verfolgt?

§. 146.

42. Wo liegt die Gebärmutter und wie ist ihre Lage?

§. 147.

43. Woraus besteht die Gebärmutter?

§. 148.

44. Wozu dient die Gebärmutter?

§. 149.

45. Durch welche Gebilde wird die Gebärmutter in ihrer Lage vorzüglich erhalten? — 46. Was sind die breiten Mutterbänder? 47. Auf welche Weise werden die breiten Mutterbänder vom

Bauchfell gebildet, und wie verbreitet sich überhaupt das Bauchfell über die im Becken gelegenen Gebilde?

§. 150.

48. Was sind die runden Mutterbänder?

§. 151.

49. Was sind die Mutterröhren?

§. 152.

50. Was sind die Eierstöcke und wo befinden sie sich? — 51. Wozu dienen die Eierstöcke und die Mutterröhren?

Zweite Abtheilung.

Von der gesundheitgemäßen Schwangerschaft und dem Verhalten dabei.

Erster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft und ihrer Eintheilung.

§. 153.

1. Was nennt man Schwangerschaft? — 2. Wo geschieht die Empfängniß und wohin gelangt demnächst das befruchtete Eichen?

§. 154.

3. Was ist die Bestimmung der Schwangerschaft?

§. 155.

4. Wie wird die Schwangerschaft eingetheilt? — 5. Was ist eine gesundheitgemäße Schwangerschaft? — 6. Was versteht man unter fehlerhafter Schwangerschaft? — 7. Was versteht man unter Schwangerschaft am unrechten Orte und wie vielerlei Arten derselben gibt es? — 8. Was versteht man unter Molenschwangerschaft? — 9. Wie kann die Schwangerschaft rücksichtlich ihrer Dauer fehlerhaft sein?

§. 156.

10. Wie wird die Schwangerschaft weiter noch eingetheilt? — 11. Was ist eine einfache und was ist eine mehrfache Schwangerschaft?

§. 157.

12. Was versteht man unter wirklicher und unter scheinbarer Schwangerschaft? — 13. Welche Zustände können leicht mit dem Schein der Schwangerschaft täuschen? — 14. Was nennt man eine gemischte Schwangerschaft?

Zweiter Abschnitt.

Von der gesundheitgemäßen Schwangerschaft und von den Veränderungen, die während derselben im und am weiblichen Körper stattfinden.

§. 158.

1. Welche Wirkung hat das befruchtete Eichen vom Augenblick seiner Entstehung an auf die Gebärmutter?

§. 159.

2. Welches ist die Folge dieser Einwirkung? — 3. Wodurch wird die Verbindung zwischen dem Ei und der Gebärmutter vermittelt? — 4. Was ist Wechselwirkung? — 5. Worin besteht die Wechselwirkung, worin sich das Ei mit der Gebärmutter befindet?

§. 160.

6. Welches ist die Dauer der gesundheitgemäßen Schwangerschaft?

Erstes Kapitel.

Von der menschlichen Frucht und den zu ihr gehörigen Theilen.

§. 161.

1. Wie werden die Theile, welche sich bei einer gesundheitgemäßen Schwangerschaft in der Höhle der Gebärmutter befinden, zusammengenommen, genannt? — 2. Wie viel wiegt das menschliche Ei am Ende der Schwangerschaft gewöhnlich, und welche Gestalt hat es?

§. 162.

3. Was versteht man unter hinfälliger Haut und woher entsteht sie?

I. Von den zur Frucht gehörigen Theilen.

§. 163.

4. Wie viel Eihäute gibt es? — 5. Wie ist die hinfällige Haut? — 6. und wie ist die Lederhaut beschaffen?

§. 164.

7. Wie ist die Wasserhaut beschaffen? — 8. Wie verhält es sich gewöhnlich bei der Zwillingsschwangerschaft mit der Wasserhaut und der Lederhaut?

§. 165.

9. Was ist das Fruchtwasser? — 10. Wie ist es beschaffen, und welches ist die gewöhnliche Menge desselben zur Zeit der Geburt?

§. 166.

11. Wozu dient das Fruchtwasser? — 12. Was versteht man unter falschem Wasser?

§. 167.

13. Was ist der Mutterkuchen? — 14. Welche Form hat er? Wie groß ist er und wie dick in seiner Mitte? — 15. Wie viel wiegt er am Ende der Schwangerschaft?

§. 168.

16. Wie ist die äußere und wie ist die innere Fläche des Mutterkuchens beschaffen?

§. 169.

17. Woraus besteht der Mutterkuchen? — 18. Was nennt man einen Nebenkuchen?

§. 170.

19. Wo hat der Mutterkuchen gewöhnlich seinen Sitz in der Gebärmutter? — 20. Wodurch ist sein Zusammenhang mit der Gebärmutter vermittelt? — 21. Wie ist der mütterliche Theil des Kuchens beschaffen? — 22. Wie hängen die Gefäße des kindlichen Theiles des Kuchens mit den Gefäßen des mütterlichen Theiles zusammen?

§. 171.

23. Wie verhält es sich mit dem Mutterkuchen bei Zwillingen.

§. 172.

24. Was ist die Nabelschnur? — 25. Woraus besteht sie? — 26. Was befindet sich außer den Nabelgefäßen noch in der Scheide der Nabelschnur? — 27. Wozu dienen die Nabelschlagadern und wozu dient die Nabelblutader?

§. 173.

28. Woher entspringen die Nabelschlagadern, wie sind sie beschaffen und wohin gehen sie? — 29. Woher und wie entsteht die Nabelblutader und wohin begibt sie sich?

§. 174.

30. Wovon hängt die Dicke der Nabelschnur ab? — 31. Was nennt man eine fette und was eine magere Nabelschnur? Was versteht man unter falschen und unter wahren Knoten der Nabelschnur? — 32. Hat die Nabelschnur immer ihre gewöhnliche Länge? — 33. Was versteht man unter angebornem Nabelbruch?

§. 175.

34. Welches ist die Bestimmung des Mutterkuchens und der Nabelschnur? — 35. Worin besteht der Lebensverkehr zwischen der Frucht? — 36. Wozu dient der Blutumlauf durch den Mutterkuchen? — 37. Was versteht man unter Nachgeburt? — 38. Welches ist das gewöhnliche Gewicht der Nachgeburt?

II. Von der menschlichen Frucht.

§. 176.

39. Was nennt man Frucht? — 40. In welcher Zeit nach der Empfängniß wird die Frucht zuerst im Eie wahrgenommen, und welche Größe und Gestalt hat sie? — 41. Welche Beschaffenheit zeigt die Frucht 3 Monate nach der Empfängniß? — 42. Wie groß ist

die Frucht in der Hälfte der Schwangerschaft? — 43. Wie ist die Frucht nach dem vollendeten sechsten Monate (nämlich nach 26 Wochen) beschaffen, wie groß und wie schwer ist sie?

§. 177.

44. Welches sind die Merkmale eines reifen oder ausgetragenen Kindes, und wie ist es beschaffen?

§. 178.

45. Was nennt man ein frühzeitig gebornes Kind? — 46. Welches sind die Merkmale eines frühzeitig gebornen Kindes?

§. 179.

47. Warum ist eine genaue Kenntniß der Beschaffenheit des Umfanges, der Größe des ausgetragenen Kindes und insbesondere des Kopfes desselben von so großer Wichtigkeit für die Hebammen? — 48. Welche Flächen unterscheidet man am Kopfe? — 49. Woraus besteht der Kopf? — 50. Was nennt man den Scheitel? — 51. Von welchen Knochen wird der Schädel gebildet?

§. 180.

52. Wie unterscheidet sich die Verbindung der Schädelknochen untereinander bei Erwachsenen von der bei Kindern? — 53. Wie viel Näthe sind zu unterscheiden und wo befindet sich jede derselben? — 54. Woraus bestehen die Kronennath und die Hinterhauptsnath? — 55. Wie viele Fontanellen sind zu bemerken und wie sind dieselben beschaffen? — 56. Welcher Nutzen geht aus der Einrichtung der Näthe und Fontanellen in Beziehung auf die Geburt hervor? — 57. Wozu dient der Hebamme die Kenntniß der Näthe und Fontanellen?

§. 181.

58. Wie viel Durchmesser werden am Kopfe angenommen, und welches sind dieselben? — 59. Von welchen Stellen gehen diese Durchmesser aus und wie viel messen sie?

§. 182.

60. Wie breit sind die Schultern und wie breit die Hüften? — 61. Was versteht man unter Längendurchmesser des kindlichen Körpers?

§. 183.

62. Wie ist in der Regel die Lage des Kindes in der Gebärmutter, und wie ist die Haltung oder Stellung desselben?

§. 184.

64. Wie geschieht der Kreislauf des Blutes in der Frucht? — 63. Wie wichtig ist der freie Lauf des Blutes in den Adern der Nabelschnur für das Kind?

§. 185.

65. Wodurch geschieht die Ernährung der Frucht?

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen der Gebärmutter und der übrigen Geburtstheile während der Schwangerschaft.

§. 186.

1. Welches ist die Bestimmung der Gebärmutter während der Schwangerschaft? — 2. Welche Veränderungen müssen in der Gebärmutter vor sich gehen, damit sie ihrer Bestimmung gehörig entsprechen kann? — 3. Welches sind die bei der Zergliederung wahrnehmbaren Veränderungen, welche durch die Entwickelung der Gebärmutter in ihrer Substanz erfolgen? — 4. Erfolgt die Entwickelung zu gleicher Zeit in demselben Maße in allen Theilen der Gebärmutter? — 5. Welche Gestalt hat die Gebärmutter am Ende der Schwangerschaft, wie lang ist sie und wie breit und wie dick, von vorn nach hinten? — 6. Wie viel wiegt die Gebärmutter außer der Schwangerschaft und wie viel wiegt sie ohne das in ihr enthaltene Ei am Ende der Schwangerschaft und was geht hieraus hervor? — 7. Wie verhält es sich mit der Dicke der Wände der Gebärmutter am Ende der Schwangerschaft? — 8. Welche Veränderungen erhält die Höhle der Gebärmutter während der Schwangerschaft? — 9. Welche Veränderungen erfolgen in der Mutterscheide und an der äußern Scham? — 10. Welche Veränderungen gehen in den Brüsten vor sich?

§. 187.

11. Welche Veränderungen sind durch das Gesicht und Gefühl an allen den vorerwähnten Theilen in den ersten zwei (Monds-) Monaten der Schwangerschaft wahrzunehmen und zwar bei einer zum ersten Male Schwangern?

§. 188.

12. Welche Veränderungen sind im dritten und vierten (Monds=) Monate wahrzunehmen?

§. 189.

13. Welche Veränderungen sind im fünften und sechsten Monate?

§. 190.

14. Welche im siebenten und achten Monate und

§. 191.

15. Welche sind im neunten Monate wahrzunehmen?

§. 192.

16. Wie verhält es sich mit jenen Veränderungen im zehnten Monate?

§. 193.

17. Welcher Unterschied findet in den vorhin angegebenen Veränderungen bei wiederholt Schwangern statt? — 18. Welche Ausnahmen kommen hier zuweilen vor?

Drittes Kapitel.

Von den Veränderungen, die am übrigen Körper der Mutter oder in ihrem Befinden bei der Schwangerschaft statt haben.

§. 194.

1. Was versteht man unter Wechselwirkung oder Mitleidenschaft, in der alle Theile des Körpers mit einander stehen, und wodurch ist dieselbe bedingt? — 2. Was wird durch die Mitleidenschaft, in welcher die Gebärmutter mit allen Theilen des Körpers steht, während der Schwangerschaft bewirkt?

§. 195.

3. Welches sind die Erscheinungen und Zufälle, die von einer veränderten Stimmung des Gehirns und der Nerven herrühen? — 4. Welches sind die Zufälle, die von Veränderungen in der Bereitung und im Kreislaufe des Blutes herrühren? — 5. Welches sind die Zufälle in den Werk=

zeugen der Verdauung? — 6. Welches sind die Erscheinungen an der Haut? — 7. Welches sind die Veränderungen in der Ab= und Aussonderung des Harnes? — 8. Was ist im Allgemeinen noch zu bemerken in Beziehung auf das Aussehen und Befinden der Frauen während der Schwangerschaft zu dem Aussehen und Befinden außer der Schwangerschaft?

§. 196.

9. Wir haben nun von den mannigfaltigen Erscheinungen und Veränderungeu gesprochen, welche die Gebärmutter durch den Zustand, von vermehrter Lebenserregung, in dem sie sich während der Schwangerschaft befindet, im übrigen Körper bewirkt. Gibt es aber auch Erscheinungen, die zeigen, daß Veränderungen im übrigen Körper hinwieder Einfluß auf die Gebärmutter haben?

Viertes Kapitel.

Von den Zeichen der Schwangerschaft.

§. 197.

I. Von den Zeichen der einfachen Schwangerschaft.

1. Was versteht man unter Zeichen der Schwangerschaft? — 2. Aus welchen Gründen muß die Hebamme auf die Zeichen der Schwangerschaft und die Erwägung ihrer Zuverlässigkeit eine besonders große Aufmerksamkeit verwenden?

§. 198.

3. Wie werden die Zeichen der Schwangerschaft eingetheilt? — 4. Welche Erscheinungen und Veränderungen gehören zur ersten, und welche gehören zur zweiten Klasse?

§. 199.

5. Welches sind die am häufigsten vorkommenden Zeichen der ersten Klasse?

§. 200.

6. Wie verhält es sich mit diesen Erscheinungen und Zufällen als Zeichen der Schwangerschaft, und mit welcher Zuverlässigkeit läßt sich aus denselben schließen, daß eine Frau schwanger sei? —

7. Durch welche Umstände erhalten sie als Zeichen der Schwangerschaft einen größern Werth? — 8. Wo finden sich die Zeichen der ersten Klasse am auffallendsten und zahlreichsten.

§. 201.

9. Welches sind die Zeichen der zweiten Klasse? — 10. Welchen Werth hat das Ausbleiben der monatlichen Reinigung und die ordnungsmäßig erfolgenden Veränderungen an den Brüsten als Zeichen der Schwangerschaft? — 11. Wie verhält es sich in dieser Hinsicht mit dem ordnungsmäßigen Anschwellen des Unterleibs nebst den Veränderungen am Nabel, so wie mit der veränderten Lage der Gebärmutter und den Veränderungen am Scheidentheile, an der Mutterscheide und äußern Scham? — 12. Was ist von der wässrigen Anschwellung der untern Gliedmaßen und der Schamlefzen, so wie von den Kindsadern und von der Schwere, der Schwäche und dem Einschlafen der Füße zu halten? — 13. Was ist von dem Vernehmen des kindlichen Herzschlags zu halten? — 14. Was ist in Beziehung auf das Gefühl der Bewegung des Kindes überhaupt zu bemerken? — 15. Was ist von der Aussage einer Frau, daß sie die Bewegung fühle, zu halten? — 16. Wann ist Bewegung des Kindes ein gewisses Zeichen der Schwangerschaft? — 17. Was ist von dem fühlbar vorliegenden Kindestheile zu halten? — 18. Welches sind die einzig gewissen Zeichen der Schwangerschaft? — 19. In welcher Zeit der Schwangerschaft sind dieselben wahrnehmbar?

§. 202.

20. Wie verhält es sich mit der Erkenntniß der Schwangerschaft und mit der Unterscheidung derselben von krankhaften Zuständen, deren Erscheinungen und Zufälle Aehnlichkeit mit ihr haben? — 21. Wie hat sich die Hebamme in Beziehung auf Erkenntniß von Schwangerschaft überhaupt und besonders in zweifelhaften und überdieß wichtigen Fällen zu verhalten? — 22. Welches sind die Zustände, die vorzüglich mit Schwangerschaft verwechselt werden können, und welches sind die Merkmale, wodurch jene von dieser, so viel möglich, zu unterscheiden sind?

II. Von den Zeichen der mehrfachen Schwangerschaft.

§. 203.

23. Welches sind die Merkmale, die als Zeichen der Zwillingsschwangerschaft angegeben werden? — 24. Was ist von diesen Zeichen zu halten?

III. Von den Zeichen des Lebens oder des Todes des Kindes während der Schwangerschaft.

§. 204.

25. Woraus schließt man auf das Leben des Kindes?

§. 205.

26. Aus welchen Umständen und Erscheinungen schließt man, daß die Frucht abgestorben sei? — 27. Welches Zeichen gewährt Gewißheit vom Tode des Kindes, und unter welchen Umständen? — 28. Was ist von diesen Umständen und Erscheinungen als Zeichen des Todes der Frucht zu halten?

IV. Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 206.

29. Auf wie vielerlei Weise bestimmt man die Zeit der Niederkunft? — 30. Was ist von jeder einzelnen dieser Rechnungsweise zu halten, und unter welchen Umständen macht man Gebrauch von der einen oder andern derselben? — 31. Wie läßt sich von der letzten monatlichen Reinigung an die Zeit der Niederkunft ohne Kalender leicht berechnen?

Dritter Abschnitt.

Von der Untersuchung.

§. 207.

1. Was ist die Untersuchung? — 2. Zu welchen Zwecken wird die Untersuchung von der Hebamme vorgenommen?

§. 208.

3. Wie wird die Untersuchung eingetheilt? — 4. Worin besteht die äußere Untersuchung? — 5. Was hat die innere Untersuchung zum Gegenstand?

§. 209.

6. Welche Stellung und Lage gibt man einer Frau, die untersucht werden soll, und wie hat man sich dabei zu verhalten? — 7. Wovon hängt die Stellung ab, die man eine Frau beim Untersuchen nehmen läßt?

§. 210.

8. Wie wird die äußere Untersuchung vorgenommen?

§. 211.

9. Wie verfährt man bei der inneren Untersuchung überhaupt und insbesondere bei der mit einem Finger?

§. 212.

10. Wie wird die innere Untersuchung mit der ganzen Hand vorgenommen?

§. 213.

11. Welches sind die allgemeinen Regeln für das Untersuchungsgeschäft?

§. 214.

12. Welches ist der wichtigste und zugleich der schwierigste Theil der Hebammenkunst? — 13. Wie gelangt eine Hebamme zu der erforderlichen Fertigkeit im Untersuchen? — 14. Aus welchem Grunde ist für eine Landhebamme nach ein höherer Grad von Fertigkeit im Untersuchen nothwendig, als für Hebammen in größern Städten?

Vierter Abschnitt.

Von den Verhaltungsregeln für Schwangere.

§. 215.

1. Warum ist es nothwendig, Schwangern besondere Verhaltungsregeln zur Bewahrung ihrer Gesundheit zu geben?

§. 216.

2. Wie hat sich die Hebamme rücksichtlich des Rathes, den sie Schwangern ertheilt, zu verhalten?

§. 217.

3. Welches ist eine allgemein gültige und vorzüglich wichtige Lebensregel für gesunde Schwangere?

§. 218.

4. Wie haben sich Schwangere in Beziehung auf Leidenschaften und Gemüthsbewegungen zu verhalten, und welche Pflicht für die Hebamme geht daraus hervor?

§. 219.

5. Wie haben sich Schwangere in Beziehung auf Luft, körperliche Bewegungen u. s. w. zu verhalten?

§. 220.

6. Wie sollen sie sich verhalten in Beziehung auf Speisen und Getränke?

§. 221.

7. Was haben sie in Beziehung auf Stuhl- und Harnausleerung zu beobachten?

§. 222.

8. Wie soll die Kleidung der Schwangern eingerichtet sein, und welche besondere Sorgfalt haben sie auf ihre Brustwarzen zu verwenden?

§. 223.

9. Wie sollen sie sich in Beziehung auf Reinlichkeit verhalten, und was ist von dem Baden zu bemerken?

Dritte Abtheilung.

Von der gesundheitgemäßen Geburt und dem dabei zu leistenden Beistande.

Erster Abschnitt.

Von der Geburt im Allgemeinen.

Erstes Kapitel.

Begriff und Bedingungen der Geburt.

§. 224.

1. Was versteht man unter Geburt? — 2. Wie wird die Verrichtung des Gebärens weiter noch benannt? — 3. Was versteht man unter künstlicher Entbindung?

§. 225.

4. Worin besteht die Kraft, durch welche die Frucht aus dem Mutterleibe ausgetrieben wird?

§. 226.

5. Was sind Wehen? — 6. Wie oder auf welche Art erfolgen die Zusammenziehungen der Gebärmutter unter der Geburt? — 7. Welcher unter den Geburtstheilen wirkt außer der Gebärmutter noch mit zur Austreibung der Leibesfrucht?

§. 227.

8. Wie werden die Wehen eingetheilt? — 9. Was versteht man unter wahren und was unter falschen Wehen?

§. 228.

10. Woran erkennt man die wahren, oder richtiger gesagt, wirklichen Wehen?

§. 229.

11. Woran erkennt man die falschen Wehen? — 12. Was verstehen die Hebammen unter gemischten Wehen?

§. 230.

13. Wie werden die Wehen ferner noch eingetheilt?

§. 231.

14. Was sind regelmäßige Wehen? — 15. Was versteht man unter Grad und was unter Art der Zusammenziehung der Gebärmutter? —

§. 232.

16. Auf wie vielerlei Weise können die Wehen regelwidrig sein? — 17. Was versteht man unter regelwidrigen Wehen dem Grade nach? — 18. Was versteht man unter regelwidrigen Wehen der Art nach?

§. 233.

19. Durch welche Kräfte wird die Wirksamkeit der Gebärmutter zur Austreibung der Leibesfrucht unterstützt? — 20. Was versteht man unter Verarbeiten der Wehen?

§. 234.

21. Worin besteht der Widerstand, auf den die austreibenden Kräfte bei der Geburt gerichtet sind?

Zweites Kapitel.

Von den gewöhnlichen Erscheinungen und den Zeiträumen der Geburt.

§. 235.

1. In wie viel Zeiträume wird die Geburt getheilt und wie werden die Zeiträume genannt? — 2. Warum theilt man die Geburt in Zeiträume?

§. 236.

3. Womit beginnt die erste Geburtszeit und womit endigt sie? — 4. Was versteht man unter weissagenden Wehen? — 5. Was bemerkt man ferner noch in der ersten Geburtszeit?

§. 237.

6. Womit beginnt die zweite Geburtszeit und womit endigt sie? — 7. Wie werden die Wehen der zweiten Geburtszeit genannt? — 8. Wie sind die vorbereitenden Wehen beschaffen? — 9. Wozu

dienen die vorbereitenden Wehen? — 10. Was versteht man unter dem Ausdruck: die Blase stellt sich? — 11. Was versteht man unter dem Ausdruck: die Blase ist springfertig? — 12. Was versteht man unter Wassersprung oder Blasensprung? — 13. Wie nennt man die Wasser, die beim Blasensprunge abgehen, und warum werden sie so genannt? — 14. Warum sind die vorbereitenden Wehen den meisten Kreißenden unerträglicher, als die Wehen im weitern Fortgange der Geburt? — 15. Was versteht man unter dem Ausdruck: es zeichnet? — 16. Welches sind die Folgen, wenn die Eihäute zu dünn, zu leicht zerreißbar sind? — 17. Was entsteht daraus, wenn die Eihäute zu stark, zu zähe sind? — 18. Ist dieß häufig die Ursache von Erschwerung der Geburt?

§. 238.

19. Womit beginnt die dritte Geburtszeit und womit endigt sie? — 20. Was bemerkt man sogleich nach dem Blasensprunge? — 21. Wie werden die Wehen der dritten Geburtszeit genannt und wie sind sie beschaffen? — 22. Welche Wirkung haben die Wehen auf den vorliegenden Kindeskopf? — 23. Welche Veränderung bemerkt man an der Kopfhaut des Kindes alsbald nach dem Blasensprunge, und was ist später daran wahrzunehmen? — 24. Was versteht man unter dem Ausdruck? der Kopf kommt in's Einschneiden?

§. 239.

25. Womit beginnt die vierte Geburtszeit und womit endigt sie? — 26. Wie sind die Wehen dieser Geburtszeit beschaffen, und wie werden sie genannt? — 27. Was versteht man unter Einschneiden des Kopfes? — 28. Wozu dient das Einschneiden? — 29. Was versteht man unter dem Ausdruck: der Kopf schneidet durch? — 30. Welches ist der schmerzhafteste Moment der Geburt? — 31. Welchen Einfluß haben die Wehen dieser Geburtszeit, bis es zum Durchschneiden des Kopfes kommt, auf das Gemüth und den Körper der Kreißenden? — 32. Was bemerkt man nach dem Durchschneiden des Kopfes? — 33. Was versteht man unter den zweiten Wassern und warum fließen dieselben beim Blasensprunge nicht zugleich mit den ersten Wassern ab? — 34. Wie fühlt sich die Gebärmutter an gleich nach der Austreibung des Kindes bis zum Abgange der Nachgeburt?

§. 240.

35. Womit **beginnt** die **fünfte** Geburtszeit und womit endigt sie? — 36. Was ist gewöhnlich schon gleich nach der Austreibung des Kindes im Muttermunde zu fühlen, und was beweist dieses, oder was geht hieraus hervor? — 37. Wann oder wie lange nach der Geburt des Kindes stellen sich gewöhnlich wieder Wehen ein, wie sind dieselben beschaffen und wie werden sie genannt? — 38. Was bemerkt man unter diesen Wehen und wozu dienen sie? — 39. Wie geschieht die Austreibung der Nachgeburt? — 40. Was zeigt ein nach der Geburt des Kindes sich einstellender Blutabgang an? — 41. Woraus können wir abnehmen, daß der Mutterkuchen vollständig gelöst, nämlich von seiner Verbindung der Gebärmutter völlig getrennt ist? — 42. Was folgt oft gleich auf die Nachgeburt? — 43. Wie wird der Zustand genannt, in dem sich eine Frau nach dem Abgange der Nachgeburt befindet?

Drittes Kapitel.

Von der Eintheilung der Geburten.

§. 241.

1. Auf wie vielerlei Weise werden die Geburten eingetheilt?

§. 242.

2. Wie werden die Geburten eingetheilt nach der **Zeit** der Schwangerschaft, in welcher sie erfolgen? — 3. Was versteht man unter einer **rechtzeitigen** Geburt? — 4. Was unter einer **unzeitigen** oder **Fehlgeburt**? — 5. Was unter einer **frühzeitigen** oder **Frühgeburt**? und — 6. Was unter einer **überzeitigen** oder **Spätgeburt**?

§. 243.

7. Wie werden die Geburten eingetheilt nach der Zahl der Kinder?

§. 244.

8. Wie theilt man nach der **Art des Herganges** die Geburten ein? — 9. Was sind **leichte** und **schwere** und was sind **schnelle** und **träge** Geburten? — 10. Was sind **regelmäßige** und was sind **regelwidrige** oder **unregelmäßige** Geburten? —

11. Was hat man vormals unter natürlicher und widernatürlicher Geburt verstanden?

§. 245.

12. Wie werden die Geburten eingetheilt nach dem Einflusse, den sie auf die Gesundheit und das Leben der Mutter und des Kindes haben? — 13. Was sind gesundheitgemäße Geburten? — 14. Was versteht man unter fehlerhaften Geburten? — 15. Welche Eintheilung der Geburten ist am wichtigsten für die Hebamme in Beziehung auf die Ausübung ihres Faches? — 16. Was versteht man unter vollendeten und unter unvollendeten Geburten?

Zweiter Abschnitt.

Von der gesundheitgemäßen Geburt insbesondere.

Erstes Kapitel.

Von den Erfordernissen zur gesundheitgemäßen Geburt.

§. 246.

1. Welches sind die Erfordernisse, damit eine Geburt gesundheitgemäß vor sich gehe? — 2. Was versteht man unter gehöriger Wirksamkeit der austreibenden Kräfte?

§. 247.

3. Was wird von Seiten des Kindes erfordert, damit eine Geburt gesundheitgemäß erfolge? — 4. Was versteht man unter gehöriger Größe und Gestalt des Kindes? — 5. Was nennt man eine gute und was ein fehlerhafte Lage des Kindes? — 6. Wie muß die Nabelschnur beschaffen sein? — 7. Was wird von Seiten des Mutterkuchens erfordert? — 8. Wie müssen die Eihäute beschaffen sein? — 9. Was ist von Seiten der Fruchtwasser erforderlich?

§. 248.

10. Wie müssen die harten und wie müssen die weichen Geburtswege beschaffen sein?

§. 249.

11. Welches ist das vierte Erforderniß zur gesundheitgemäßen Geburt? — 12. Welche krankhaften Zustände sind es vorzüglich, auf welche die (an sich regelmäßige) Geburt mehr oder weniger Einfluß hat, und welche nachtheiligen Folgen können aus diesem Einflusse entstehen? — 13. Gibt es auch krankhafte Zustände auf welche die Geburt keinen Einfluß hat, und welche können als Beispiele solcher Zustände angeführt werden?

Zweites Kapitel.

Von der Eintheilung oder den Unterarten der gesundheitgemäßen Geburt.

§. 250.

1. Was hat die Verrichtung des Gebärens hauptsächlich Eigenthümliches, wodurch sie sich vor allen übrigen Verrichtungen, abgesehen von ihrer besondern Bestimmung, auszeichnet? — 2. Ist jede Abweichung der Geburt von der Regel, d. h. von der gewöhnlichen Hergangsweise, als fehlerhaft anzusehen? — 3. In wie fern sind Abweichungen des Geburtsherganges von der Regel als fehlerhaft anzusehen?

§. 251.

4. Auf wie vielerlei Weise kann das Kind sich der Länge nach zur Geburt stellen? — 5. Auf wie vielerlei Weisen kann das Kind sich mit dem Kopfe voraus zur Geburt stellen und wie werden sie genannt? — 6. Was versteht man unter Steißgeburten, unter Fußgeburten und unter unvollkommenen und vollkommenen Fußgeburten?

§. 252.

7. Wie viele Gattungen gesundheitgemäßer Geburten haben wir also?

§. 253.

8. Wie verhalten sich diese Gattungen in Beziehung auf ihre Häufigkeit gegen einander?

Drittes Kapitel.

Von den Kennzeichen der gesundheitgemäßen Geburt und von der Art und Weise, wie bei derselben das Kind durch das Becken geht.

I. Von der Geburt mit vorliegendem Schädel u. s. w.

§. 254.

1. Aus welchen Zeichen schließt man gegen die Neige der Schwangerschaft oder zu Anfange der Geburt, daß das Kind überhaupt eine gute Lage zur Geburt habe, nämlich der Länge nach in der Gebärmutter liege? — 2. Woraus wird erkannt, daß der vorliegende Kindestheil der Schädel sei? — 3. Woraus erkennt man aber die Art der Schädellage? — 4. Welches sind die Umstände, durch welche die Erkenntniß der Art der Schädellage erschwert wird?

§. 255.

5. Auf wie vielerlei Weise stellt sich das Kind mit dem Schädel voraus gewöhnlich zur Geburt?

§. 256.

6. Wie verhalten sich die beiden gewöhnlichen Arten von Schädellage hinsichtlich ihrer Häufigkeit gegen einander, und wie werden darum die häufiger und die weniger häufig vorkommenden genannt?

§. 257.

7. Wie werden die beiden häufigsten Schädellagen zusammen genannt? — 8. Was versteht man unter ungewöhnlichen Schädellagen und überhaupt unter ungewöhnlichen Kopflagen?

a) Geburtshergang bei der ersten Schädellage.

§. 258.

9. Auf welche Stelle am Schädel trifft die Spitze des Fingers, wenn man zu Anfange der Geburt untersucht, sobald der Muttermund geöffnet genug ist, den Finger eben durchzulassen? — 10. Wohin gelangt die Fingerspitze, wenn man sie längs der Pfeilnath links hin gleiten läßt? — 11. An welche Stelle am Schädel kommt der Finger, wenn man ihn längs der Pfeilnath rechts hin bewegt? —

12. Welche Stelle des Schädels fühlt man in der Mitte (nämlich fast gleich weit von den vier Wänden des Beckens) und am tiefsten stehend? — 13. Wie ist also die Stellung des Kopfes bei der ersten Schädellage beschaffen?

§. 259.

14. Wie bewegt sich der Kopf, während er durch den Beckeneingang hindurch dringt und sich in die Beckenhöhle herabsenkt? — 15. Welche Stellung hat der Kopf, wenn er sich in der Beckenhöhle befindet (oder diese einnimmt)?

§. 260.

16. Welche Stellung des Schädels ist es, mit welcher der Kopf in's Einschneiden kommt? — 17. Wie erfolgt das Ein- und Durchschneiden des Kopfes und was bemerkt man dabei am Damm? — 18. Welche Richtung hat das Gesicht, nachdem der Kopf geboren ist?

§. 261.

19. Wie bewegen sich die Schultern zur Zeit, wo der Kopf in's Einschneiden kommt und beim weitern Einschneiden und beim Durchschneiden des Kopfes? — 20. Welche Stellung haben die Schultern dann, wenn der Kopf geboren ist, (oder wie bieten sich die Schultern am Beckenausgange dar)? — 21. In welcher Stellung kommen die Schultern ins Ein- und Durchschneiden, welche Schulter tritt hierbei zuerst hervor und wie erfolgt die Austreibung des übrigen Körpers des Kindes? — 22. Welche Schulter tritt überhaupt bei jeder Schädellage zuerst unter dem Schooßbogen hervor?

§. 262.

23. Unter welchen Umständen und an welcher Stelle des Schädels bildet sich erst bei wenig (etwa einen Finger breit oder darüber) geöffnetem Muttermunde eine Anschwellung der Kopfbedeckungen und was wird aus dieser Anschwellung? — 24. Wann und auf welcher Stelle des Schädels bildet sich die Anschwellung der Bedeckungen (Kopfgeschwulst oder Vorkopf genannt), welche das Kind mit auf die Welt bringt? — 25. Wie verhält es sich mit dem Umfange der Grundfläche der Kopfgeschwulst, wenn das Ein- und Durchschneiden des Kopfes rasch, und wie, wenn es langsam erfolgt? — 26. Was geht daraus, daß die Kopfgeschwulst ihren Sitz auf dem obern hintern Viertheile des rechten Scheitelbeines hat, eben so augen-

fällig, als handgreiflich für die Stellung des Kopfes, wenn er in der Beckenhöhle angelangt und im Einschneiden begriffen ist, hervor?

§. 263.

27. An welcher Gegend des Unterleibs fühlen Schwangere am stärksten, oder ausschließlich die Bewegung ihres Kindes? — 28. Woher rührt bei der Mutter das Gefühl von Kindesbewegung, oder wie verursacht das Kind der Mutter das Gefühl von Bewegung? — 29. Was läßt sich, wenn man von dem Vorliegen des Schädels gewiß ist, aber dessen Stellung nicht weiß, mit ziemlicher Zuverlässigkeit daraus schließen, daß die Frau die Kindesbewegung entweder auf der rechten oder linken Seite fühlt? — 30. Warum muß man, wenn man sich bei Frauen über die Gegend des Unterleibes erkundigt, an der sie die Kindesbewegung am häufigsten oder stärksten fühlen, besonders vorsichtig sein?

b) Geburtshergang bei der zweiten Schädellage.

§. 264.

31. Wie stellt sich der Kopf bei der zweiten Schädellage zur Geburt?

§. 265.

32. Auf welche Art und Weise dringt hier der Kopf durch den Beckeneingang hindurch und in die Beckenhöhle herab, welche Aenderung seiner Stellung erfährt er im weitern Fortgange des Gebärens, und welche Stelle des Schädes findet sich am Ende der dritten Geburtszeit der Schamspalte zugekehrt?

§. 266.

33. Wie erfolgt das Ein- und Durchschneiden des Kopfes und wohin ist das Gesicht gerichtet, sobald der Kopf geboren ist? — 34. In welcher Richtung stellen sich die Schultern am Beckenausgange dar, und wie erfolgt das Ein- und Durchschneiden derselben?

§. 267.

35. Hat es irgend einen Einfluß auf den Hergang der Geburt, ob der Kopf sich in der ersten oder zweiten Schädellage zur Geburt stellt? — 36. Wie kann es geschehen, daß die zweite Schädellage mit der ersten verwechselt wird? — 37. Wie kann leicht die irrige

Meinung entstehen: häufig stelle sich der Kopf mit rechts und vorn hingerichteter kleiner Fontanelle zur Geburt, während doch diese Stellung die seltenste von allen ist?

c) Ueber einige Abweichungen von der Regel beim Durchgang des Kindes durch das Becken bei vorliegendem Schädel und über ungewöhnliche Schädellagen.

§. 268.

38. Worin weicht in seltenen Fällen der Geburtshergang bei der zweiten Schädellage von der Regel ab? — 39. Wie kommt der Kopf ins Ein- und Durchschneiden, wenn er die gewöhnliche Drehung nicht macht, und — 40. in welcher Stellung zeigen sich alsdann die Schultern am Beckenausgange und wie treten sie hervor? — 41. Unter welchen besondern Umständen wird die Abweichung von der Regel, von welcher eben die Rede war, vorzüglich wahrgenommen?

§. 269.

42. Welche anderweitige Abweichung von der Regel findet im Durchgange des Kindes durch das Becken bei vorliegendem Schädel überhaupt zuweilen statt?

§. 270.

43. Wie erfolgt der Geburtshergang in den seltenen Fällen, wo der Kopf mit dem rechten Scheidelbeine voraus, die große Fontanelle rechts hin und mehr oder weniger nach vorn gekehrt, sich zur Geburt stellt?

II. Von den Geburten mit vorliegendem Gesichte u. s. w.

§. 271.

44. Auf wie vielerlei Weise stellt sich das Kind mit dem Gesicht gewöhnlich zur Geburt? — 45. Welche Gesichtslage kommt etwas häufiger vor, als die andere, und wie wird darum jene und wie wird diese genannt?

§. 272.

46. Woraus erkennt man, daß das Kind mit dem Gesichte sich zur Geburt stellt? — 47. Unter welchen Umständen ist die Erkenntniß des Gesichtes schwierig? — 48. Was erschwert nach dem Wassersprunge vorzüglich die Erkenntniß des Gesichtes und veranlaßt

leicht Irrthümer? — 49. Warum muß man hier beim Untersuchen mit besonderer Vorsicht zu Werke gehen?

§. 273.

50. Welchen Theil trifft bei der ersten Gesichtslage gewöhnlich der untersuchende Finger, den man zu Anfange der Geburt durch den Muttermund einbringt, wohin gelangt der Finger, wenn man ihn nach links, und wohin gelangt er, wenn man ihn nach rechts hin führt, und wohin gelangt er nach vorn? — 51. Wie ist also die Stellung des Gesichts bei der ersten Lage zu Anfang der Geburt? — 52. Welche Drehung macht der Kopf, indem er im weitern Fortgange der Geburt sich tiefer in die Beckenhöhle herabsenkt, und welche Stellung hat er am Ende der dritten Geburtszeit? — 53. Wie erfolgt das Ein- und Durchschneiden des Kopfes? — 54. Wohin findet man das Gesicht gerichtet, nachdem der Kopf geboren ist? — 55. In welcher Richtung stellen sich die Schultern am Beckenausgange und wie treten sie hervor? — 56. Welche auffallende Aehnlichkeit zeigt sich zwischen der Art und Weise, wie der Kopf bei der ersten Schädellage in und durch das Becken geht, und seiner Durchgangsweise bei der ersten Gesichtslage?

§. 274.

57. Was zeigt sich nach der Geburt am Gesichte des Kindes, wenn der Durchgang des Kopfes durch das Becken in dem gewöhnlichen Maße allmählig geschieht? — 58. An welcher Stelle des Gesichtes findet sich die auf die angegebene Weise entstehende schwarzbläuliche Anschwellung?

§. 275.

59. Was findet man bei der zweiten Gesichtslage zu Anfange der Geburt im Muttermunde? — 60. Wie bewegt sich der Kopf beim weitern Herabdringen in die Beckenhöhle, und welche Stellung hat er am Ende der dritten Geburtszeit? — 61. Wie erfolgt das Ein- und Durchschneiden des Kopfes, wohin ist das Gesicht gerichtet nachdem der Kopf geboren ist, und an welcher Stelle des Gesichtes befindet sich die schwarzbläuliche Anschwellung, im Falle eine solche vorhanden ist?

§. 276.

62. Wenn bei vorliegendem Gesichte die Stirn ursprünglich etwas

nach hinten oder nach vorn angetroffen wird, hat dieß für sich Einfluß auf den weitern Hergang der Geburt, und wie wendet sich stets das Kinn, und wo tritt es am Beckenausgange hervor?

§. 277.

63. Sind Geburten mit dem Gesichte voraus für die Naturkräfte schwerer zu vollbringen, als Geburten mit dem Schädel voraus? — 64. Ist die Vorhersagung bei Gesichtsgeburten in jeder Hinsicht eben so günstig wie bei Schädelgeburten? — 65. In welcher Beziehung ist sie gleich günstig und in welcher ist sie es nicht und warum?

III. Von der Geburt mit vorliegendem Steiße u. s. w.

Von der Steißlage überhaupt, ihren Kennzeichen und Hauptarten.

§. 278.

66. Was nennt man Steißgeburt? — 67. Welches sind die Merkmale, aus denen man erkennt, daß das Kind mit dem Steiße sich zur Geburt stellt? — 68. Welches ist das sicherste Merkmal nicht nur zur Erkenntniß des Steißes, sondern auch seiner Richtung gegen die Wände des Beckens?

§. 279.

69. Wie viele Hauptgattungen von Steißlage genügt es anzunehmen, und welche sind sie? — 70. Welche Hauptgattung wird die erste genannt und welche die zweite?

§. 280.

71. Warum werden die Hauptgattungen so genannt? — 72. Wie verhält es sich mit der Häufigkeit der Steißlage überhaupt?

Hergang der Geburt mit vorliegendem Steiße.

§. 281.

73. Erfolgen die Geburten mit vorliegendem Steiße oder mit den Füßen voraus ebenfalls nach gewissen Regeln, wie die mit dem Kopfe voraus? — 74. Welcher Unterschied findet aber rücksichtlich

der Art seines Durchganges durch das Becken, bei den Geburten mit dem Steiße oder den Füßen voraus, statt?

§. 282.

75. Wie verhalten sich der Kopf und die Gliedmaßen hinsichtlich ihrer Lage zum Rumpfe in den Fällen, wo das Kind sich mit dem Steiße zur Geburt stellt?

§. 283.

76. In welcher Stellung findet man den Steiß beim tiefern Eindringen in den Beckeneingang immer, auch wenn er ursprünglich eine vollkommene Querlage hatte, und welche Hüfte findet man am tiefsten stehend? — 77. In welcher Stellung wird der Steiß (oder das Beckenende) durch den Eingang, durch die Höhle und den Ausgang des Beckens getrieben? — 78. Wie dringt also bei der ersten Hauptart mit etwas nach vorn gerichteter linker Hüfte (der häufigere Fall) der Steiß in die Beckenhöhle herab? — 79. Mit welchem Theile kommt der Steiß in's Einschneiden? — 80. Welche Hüfte tritt zuerst unter dem Schooßbogen hervor? — 81. Wohin ist der Bauch des Kindes, nachdem die Hüften geboren sind, gerichtet? — 82. In welcher Stellung folgt nun der übrige Rumpf und wie verhält es sich, indem die Brust durch den Beckeneingang dringt, mit den Armen? — 83. Nach welcher Richtung dringen die Schultern durch den Beckeneingang hindurch und in die Beckenhöhle herab, und, während dieses geschieht, nach welcher Richtung dringt der Kopf in den Eingang und in die Höhle des Beckens herab? — 84. Wie kommt der Kopf in's Einschneiden und wie schneidet er durch? — 85. Wie ist der Hergang der Geburt bei der ersten Art mit etwas nach vorn gerichteter rechten Hüfte. — 86. An welcher Stelle des Steißes befindet sich die Anschwellung, welche man bei Geburten mit dem Schädel voraus, Kopfgeschwulst nennt?

§. 284.

87. Wie ist der Hergang der Geburt bei der zweiten Hauptart mit etwas nach vorn gerichteter linken Hüfte (der häufigere Fall)? — 88. Wie erfolgt der Durchgang des Kindes durch die Geburtswege bei der zweiten Hauptart mit etwas nach vorn gerichteter rechter Hüfte? — 89. Welche Abweichung von der gewöhnlichen Hergangsweise (oder der Regel) findet zuweilen in dem einen

oder dem andern dieser beiden Fälle statt, besonders wenn das Kind klein ist?

§. 285.

90. Wie ist der Hergang der Geburt, wenn bei Steißlagen der Kopf mit dem Kinne nicht auf der Brust ruht, sondern das Hinterhaupt, wie bei den Gesichtslagen, gegen den Nacken gedrückt ist?

IV. Von der Geburt mit den Füßen voraus u. s. w.

§. 286.

91. Welche Geburten werden Fußgeburten genannt? — 92. Was ist das Gewöhnliche, daß beide Füße vorliegen, oder nur ein Fuß? — 93. Woran werden die Füße erkannt? — 94. Wie ist die Richtung des Fußes gegen den Unterschenkel? — 95. Warum ist die Ferse so leicht mit dem Ellenbogen zu verwechseln und wie unterscheidet man sie von demselben? — 96. Wie unterscheidet sich beim Untersuchen das Knie vom Ellenbogen?

§. 287.

97. Wie viel Hauptarten von Fußlagen genügt es anzunehmen?

§. 288.

98. Wann erhält das Kind bei der Geburt mit den Füßen voraus erst eine bestimmte Richtung rücksichtlich seiner Flächen zu den Wänden des Beckens und wie erfolgt alsdann der Durchgang des Rumpfes durch das Becken? — 99. Wie verhalten sich die Geburten mit den Füßen voraus zu den Steißgeburten in Beziehung auf die Leichtigkeit des Durchganges des Rumpfes durch das Becken?

§. 289.

100. Unter welchen Umständen findet aber der hier angegebene gewöhnliche Hergang der Geburten mit vorliegendem Steiße oder mit den Füßen voraus statt? — 101. Welches sind die Gründe, warum es so vortheilhaft für den Hergang der Geburten mit dem untern oder Beckenende voraus ist, wenn das Kind durch die Wirksamkeit der Natur (nämlich durch die Thätigkeit der sich von allen Seiten um dasselbe zusammenziehenden Gebärmutter) ausgetrieben wird? — 102. Welche Nachtheile entstehen aber daraus, wenn am Kinde gezogen wird?

Vorhersagung bei Steiß- und Fußgeburten.

§. 290.

103. Unter welchen Umständen erfolgen Geburten mit dem Steiße oder den Füßen voraus ohne Schaden und Gefahr für Mutter und Kind? — 104. Sind Geburten mit dem Steiß oder den Füßen voraus für die Naturkräfte schwerer zu vollbringen, als Schädelgeburten? — 105. Ist die Vorhersagung bei Steiß- und Fußgeburten in jeder Beziehung eben so günstig als bei Schädelgeburten? — 106. In welcher Beziehung ist sie gleich günstig und in welcher ist sie es nicht, und warum? — 107. Was zeigt die Erfahrung hierüber? — 108. Welches ist der für das Kind gefährliche Zeitpunkt während seines Durchgangs durch das Becken?

§. 291.

109. Bei welcher von den beiden Arten von Geburten kommen weniger Kinder todt zur Welt, bei Steißgeburten oder bei Geburten mit den Füßen voraus? — 110. Warum ist die Vorhersagung bei Steißgeburten günstiger, als bei Fußgeburten?

V. Von der Zwillingsgeburt.

§. 292.

111. Gehören Zwillingsgeburten zu den gesundheitgemäßen Geburten und warum? — 112. Gehören sie auch zu den regelmäßigen Geburten? — 113. Auf wie viele Geburten ist eine Zwillingsgeburt anzunehmen?

§. 293.

114. Aus welchen Zeichen erkennt man, daß, nachdem ein Kind geboren, noch eine Frucht vorhanden ist?

§. 294.

115. Wie stellen sich Zwillinge gewöhnlich zur Geburt? — 116. Welches ist die bei weitem häufigste Lage des ersten Zwillings?

§. 295.

117. Wie ist der Hergang der Zwillingsgeburten? — 118. Wie erfolgt gewöhnlich die Austreibung der Nachgeburt, die Mutterkuchen seien getrennt oder verwachsen?

§. 296.

119. Was ist in Beziehung auf das Austragen bei mehrfacher Schwangerschaft zu bemerken? — 120. Welche Zufälle beobachtet man öfter nach mehrfachen, als nach einfachen Geburten?

VI. Von den Zeichen des Lebens oder des Todes des Kindes während der Geburt.

§. 297.

121. Wie verhält es sich mit dem Erkennen des Lebens oder des Todes des Kindes während der Geburt?

§. 298.

122. Aus welchen Umständen und Zeichen ist zu entnehmen, daß das Kind lebt? — 123. Welche unter diesen sind einzig als gewisse Zeichen anzusehen?

§. 299.

124. Welches sind außer den früher angegebenen Zeichen des Todes des Kindes während der Schwangerschaft, die Umstände und Zeichen, aus denen sich mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit während der Geburt schließen läßt, daß das Kind todt sei? — 125. Was ist von diesen Zeichen zu halten, geben uns einige derselben Gewißheit vom Tode des Kindes und welche sind als solche anzusehen? — 126. Wodurch wird die Wahrscheinlichkeit vom Tode des Kindes vermehrt?

Dritter Abschnitt.

Von der Beistandleistung bei der gesundheitgemäßen Geburt.

§. 300.

1. Was ist der Zweck alles bei gesundheitgemäßen Geburten zu leistenden Beistandes?

§. 301.

2. Welches sind die Geräthschaften, welche die Hebamme zu jeder Gebärenden mitnehmen muß? — 3. Was muß jede Hebamme in ihrer Wohnung stets vorräthig haben?

§. 302.

4. Welches ist die bequemste und sicherste Lage für eine Gebärende? — 5. Welches ist das beste Gebärlager, und wie muß es stehen? — 6. Wie muß das Gebärlager eingerichtet und wie die Bedeckung der Kreißenden beschaffen sein? — 7. Wie läßt sich ein solches Lager leicht in ein Wochenbett umwandeln?

Erstes Kapitel.

Von dem Verhalten der Hebamme bei gesundheitgemäßen Geburten überhaupt, und bei denen mit gewöhnlicher Kindeslage, nämlich mit vorliegendem Schädel, insbesondere.

§. 303.

1. Wie hat die Hebamme sich zu verhalten, wenn sie zu einer Frau gerufen wird, die ihrer Niederkunft entgegen sieht, wornach hat sie sich zu erkundigen, wenn sie die Frau nicht schon näher kennt u. s. w.?

§. 304.

2. Welches Verhalten hat die Hebamme der Gebärenden in der ersten Geburtszeit anzurathen?

§. 305.

3. Wofür hat die Hebamme zu sorgen, was hat sie vorzubereiten, sobald die zweite Geburtszeit ihren Anfang nimmt? — 4. Was soll sie vor einer jeden Geburt, auch wenn alle Umstände anscheinend noch so günstig sind, und einen glücklichen Ausgang erwarten lassen, wohl bedenken und stets im Auge haben?

§. 306.

5. Was muß bei einer bevorstehenden Geburt im Hause vorhanden sein, was hat die Hebamme zurecht zu richten u. s. w.? — 6. Wie muß die Luft im Zimmer und wie die Bekleidung der Kreißenden beschaffen sein?

§. 307.

7. Wozu dient die Untersuchung in der zweiten Geburtszeit, und welche Vorsicht muß man dabei gebrauchen?

§. 308.

8. Welche Verrichtung muß die Hebamme bei jeder gesunden

Gebärenden zu Anfang der zweiten Geburtszeit vornehmen? — 9. Woraus muß das Klystier nach Umständen bereitet sein? — 10. Welchen Nutzen hat die Beförderung der Stuhlausleerung zu Anfang der Geburt? — 11. Was ist in Betreff der Harnausleerung zu bemerken?

§. 309.

12. Wie hat die Hebamme sich weiter zu verhalten in der zweiten Geburtszeit, und was ist zu bemerken in Beziehung auf die Erweiterung des Muttermundes, auf die Wasserblase, auf das Verarbeiten der Wehen und den Gebrauch von Mitteln zu Beförderung der Geburt u. s. w.? — 13. Unter welchen Umständen allein ist das künstliche Sprengen der Eihäute erlaubt, und wie ist dasselbe vorzunehmen? —

§. 310.

14. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, damit die Gebärende die Geduld nicht verliert und bei gutem Muth erhalten wird? — 15. In welchem Zeitraume sind viele Gebärende am geneigtesten, Muth und Geduld zu verlieren, und warum und wie wirkt man am wohlthätigsten auf solche Gebärende?

§. 311.

16. Welches ist der rechte Zeitpunkt, die Gebärende zu veranlassen, sich auf das Gebärbett zu begeben? — 17. Warum ist es nicht rathsam, hiermit bis zu dem Wassersprunge zu warten? — 18. Welches Verhalten muß die Kreißende beobachten, wenn die Wasser zu früh abfließen? — 19. Für welche Frauen ist es rathsam, daß sie sich schon gleich zu Anfang der Geburt zu Bette begeben? — 20. Welchen Frauen darf durchaus nicht gestattet werden, bei der Niederkunft sich des Gebärstuhles zu bedienen? — 21. Unter welchen Umständen ist einer Frau zu gestatten, daß sie auch nach dem Wassersprunge noch das Bett verlasse, sich setze, oder herumgehe, welche Vorsicht ist aber dabei zu beobachten?

§. 312.

22. Wie hat die Hebamme sich zu verhalten, wenn der Muttermund seine vollständige Erweiterung erlangt hat, und der Blasensprung bevorsteht?

§. 313.

23. Was muß die Hebamme sogleich nach dem Wassersprunge thun? — 24. Warum soll die Hebamme sogleich nach dem Wasser-

sprunge untersuchen? — 25. Warum soll sie in jedem Falle die Stellung des Kopfes zu erforschen suchen, und sich nicht damit begnügen, bloß zu wissen, daß der Schädel vorliegt?

§. 314.

26. Wie hat sich die Hebamme im weitern Fortgange der dritten Geburtszeit zu verhalten? — 27. Wie hat sie sich zu verhalten in Beziehung auf das Verarbeiten der Wehen von Seiten der Kreißenden? — 28. Wäre eine Frau wohl dadurch, daß sie sich fest vornähme, ihre Wehen nicht zu verarbeiten, vielmehr sie auf alle mögliche Weise zu unterdrücken, im Stande, die Geburt zurück zu halten?

§. 315—318.

29. Worauf muß das Hauptaugenmerk der Hebamme in der vierten Geburtszeit gerichtet sein? — 30. Welches sind die Vorsichtsmaßregeln, die man zu befolgen hat, damit der Damm nicht einreißt? — 31. Welche Lage der Gebärenden ist hierzu am zweckmäßigsten? — 32. Was ist bei der Seiten- und bei der Rückenlage zu bemerken in Beziehung auf die Entfernung der Schenkel von einander? — 33. Wo wird der Damm eher unverletzt erhalten: bei raschem oder bei allmähligem Ein- und Durchschneiden des Kopfes? — 34. Welche Mittel stehen uns zu Gebot, den Wehendrang so viel als möglich zu verringern? — 35. Wie wird die Unterstützung des Dammes bei der Lage der Kreißenden auf ihrer linken Seite vorgenommen? — 36. Wie wird sie bei der Rücklage vorgenommen? — 37. In welcher Richtung muß man den Druck auf den Kopf des Kindes anwenden, und was beabsichtigt man zunächst dabei? — 38. Wie kann man, wenn die Wehen zu schnell auf einander folgen, zu heftig sind, das rasche Hervortreten des Kopfes einigermaßen mäßigen? — 39. Wozu muß man die Hand, womit man beim Durchschneiden des Kopfes den Damm unterstützt hat, verwenden, wenn der Kopf geboren ist? — 40. Was ist von anderweitigen Handgriffen zur Verhütung der Zerreißung des Dammes, und zu Erleichterung des Ein- und Durchschneidens des Kopfes zu halten?

§. 319.

41. Welches ist der rechte Zeitpunkt, den Damm zu unterstützen? — 42. Was ist von dem frühern Unterstützen des Dammes zu halten?

§. 320.

43. Warum ist es eine der wichtigsten Pflichten für die Hebamme, überall, vorzüglich aber bei Erstgebärenden, die größte Sorgfalt darauf zu verwenden, die Zerreißung des Dammes zu verhüten?

§. 321.

44. Was ist das Erste, was der Hebamme zu thun obliegt, sobald der Kopf geboren ist?

§. 322.

45. Was bemerkt man, nachdem der Kopf geboren ist, im Allgemeinen und insbesondere dann, wenn die Wehen etwas länger, als gewöhnlich, ausbleiben, und wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten? — 46. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn, nachdem der Kopf geboren, das Gesicht des Kindes blauroth und aufgetrieben wird?

§. 323.

47. Wie hat sich die Hebamme beim weitern Hervortreten des Kindes aus dem Schooße der Mutter zu verhalten, wenn dieß langsam erfolgt? — 48. Zu welchen Folgen kann es Anlaß geben, wenn man zur Beschleunigung des Austrittes des Rumpfes an demselben zieht? — 49. Welche Lage gibt man dem Kinde, so wie es geboren ist, und welche Rücksicht ist dabei zu beobachten? — 50. Wie lange wartet man, wenn das Kind ein gutes Aussehen hat, gehörig athmet und laut aufschreit, mit dem Unterbinden und Durchschneiden der Nabelschnur? — 51. Wie lange dauert das Klopfen der Nabelschnur in der Regel? — 52. Wie hat man sich zu verhalten, wenn das Athmen durch Schleim im Munde des Kindes erschwert ist?

§. 324.

53. Was hat die Hebamme, sobald das Kind geboren ist, zu thun, und mehrmals wiederholt vorzunehmen? — 54. In welcher Absicht hat die Hebamme die Hand auf den Unterleib der Mutter zu legen? — 55. Wie soll dieses geschehen, und warum gerade auf diese bestimmte Weise?

§. 325.

56. Wie muß die Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur vorgenommen, und welche Vorsicht muß dabei beobachtet werden? — 57. Wie muß die Unterbindung geschehen, wenn ein angeborner Nabelbruch vorhanden ist? — 58. Was hat sie in die-

sem Falle noch ferner zu thun? — 59. Womit ist ein angeborner Nabelbruch schon verwechselt worden?

§. 326.

60. Wie hat die Hebamme sich bei der gewöhnlichen, nämlich lockern, Umschlingung der Nabelschnur zu verhalten? — 61. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie die Nabelschnur fest umschlungen findet?

Zweites Kapitel.

Von dem Verhalten der Hebamme bei gesundheitgemäßen Geburten mit ungewöhnlicher Kindeslage.

§. 327.

1. Wie hat sich die Hebamme bei Geburten mit dem Steiße und mit den Füßen voraus im Allgemeinen zu verhalten? — 2. Warum erfordern diese Geburten noch besondere Verhaltungsregeln?

§. 328.

3. Was muß die Hebamme in Beziehung auf ihr Verhalten bei diesen Geburten stets erwägen und im Auge haben?

§. 329.

4. Wie hat die Hebamme sich insbesondere zu verhalten, so lange nicht der Rumpf bis auf die Brust geboren ist?

§. 330.

5. Worauf hat die Hebamme vorzüglich zu sehen, wenn die Wasserblase noch steht?

§. 331.

6. Wie hat sich die Hebamme in der zweiten und dritten Geburtszeit weiter zu verhalten, z. B. in Beziehung auf das Verarbeiten der Wehen, in Beziehung auf den Umstand, daß ein Fuß vorliegt; daß bei Steißlagen die vordere Fläche des Kindes und bei vorliegenden Füßen die Zehen hierhin oder dorthin gerichtet sind? — 7. Was ist bei vorliegendem Steiße vom Herabziehen der Füße oder der sogenannten Umwandlung der Steißgeburt in eine Fußgeburt zu halten?

§. 332.

8. Wie hat sich die Hebamme beim Durchdringen des Steißes durch den Beckenausgang und beim weitern Vorücken des übrigen Körpers des Kindes zu verhalten? — 9. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie wahrnimmt, daß das Kind auf der Nabelschnur reitet? — 10. Welche besondere Vorsicht muß man hier beim Unterstützen des Dammes zu der Zeit gebrauchen, wenn der Kopf ins Durchschneiden kommt?

§. 333.

11. Wann darf die Hebamme die Kreißende auffordern, ihre Wehen zu verarbeiten? — 12. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn die Wehen in diesem Zeitpunkte nicht bald genug auf einander folgen oder nicht gehörig kräftig sind?

§. 334.

13. In welchen Fällen soll die Hebamme, sobald sie erkannt, daß der Steiß oder die Füße oder die Kniee vorliegen, die Herbeirufung eines Geburtshelfers verlangen? — 14. Wie haben sich die Hebammen in Städten oder an Orten, wo sich ein Geburtshelfer befindet in Beziehung auf Herbeirufen desselben bei den Geburten, wovon hier die Rede ist, überhaupt zu verhalten?

§. 335.

15. Wie hat sich die Hebamme bei Geburten mit vorliegendem Gesichte im Allgemeinen zu verhalten? — 16. Warum erfordern diese Geburten noch besondere Verhaltungsregeln? — 17. Wie hat sich die Hebamme in Beziehung auf Herbeirufung eines Geburtshelfers zu verhalten?

§. 336.

18. Worauf muß man hier beim Untersuchen noch besonders bedacht sein? — 19. Wie hat man sich beim Unterstützen des Dammes zu verhalten, und welche weitere Vorsicht soll sich hier die Hebamme angelegen sein lassen?

Drittes Kapitel.

Von dem Verhalten der Hebamme in der fünften Geburtszeit.

§. 337.

1. Wie hat sich die Hebamme, nachdem die Nabelschnur durchschnitten und unterbunden worden, in Beziehung auf das Kind zu verhalten? — 2. Wie hat sie sich nun weiter in Beziehung auf die Kreißende zu verhalten?

§. 338.

3. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten in Beziehung auf die Beförderung des Abgangs der Nachgeburt, wenn keine Mutterblutung sich einstellt und das Befinden und Aussehen der Kreißenden gut bleiben? — 4. Wie hat sie sich weiter zu verhalten bis zum Abgang der Nachgeburt? — 5. Was versteht man unter Stopftuch und wozu dient dasselbe?

§. 339.

6. Wann ist es der Hebamme erlaubt, den Mutterkuchen aus der Mutterscheide herauszufördern? — 7. Auf welche Weise wird dieß bewerkstelligt? — 8. In welchen Fällen ist es rathsam, den bis zur Schamspalte herabgetriebenen Mutterkuchen, wenn auch keine widrigen Umstände sich einstellen, herauszufördern? — 9. Was hat die Hebamme nach dem Abgange der Nachgeburt zu verrichten?

§. 340.

10. Was hat die Hebamme mit der abgegangenen Nachgeburt vorzunehmen?

§. 341.

11. Was ist das erste, was der Hebamme nach Abgang der Nachgeburt zu thun obliegt? — 12. Wie oft muß das Stopftuch in der ersten Zeit gewechselt werden?

§. 342.

13. Wann ist die Hebamme bei Verzögerung des Abganges der Nachgeburt, auch wenn kein Mutterblutfluß eintritt und das Befinden und Aussehen der Gebärenden gut bleiben, verbunden, einen Geburtshelfer rufen zu lassen?

§. 343.

14. Warum muß sich die Hebamme während der fünften Geburtszeit und die erste Zeit darnach die größte Vorsicht und Aufmerksamkeit angelegen sein lassen? — 15. Welche gefährliche Zufälle sind hier am meisten, und unter welchen Umständen sind sie vorzüglich zu befürchten?

Viertes Kapitel.

Von dem Verhalten bei Zwillingsgeburten.

§. 344.

1. Wie hat sich die Hebamme bei mehrfachen Geburten im Allgemeinen zu verhalten? — 2. Wie hat sie sich, wenn sie nach der Geburt eines Kindes sich überzeugt hat, daß noch ein Kind vorhanden ist, in Beziehung auf die Nabelschnur zu verhalten?

§. 345.

3. Welche Vorsicht hat die Hebamme zu gebrauchen, damit das Gemüth der Gebärenden durch die Nachricht, daß noch ein Kind vorhanden sei, nicht beunruhigt werde? — 4. Wie hat die Hebamme sich weiter zu verhalten? — 5. Wie hat sie sich in dem Falle zu verhalten, wo die Frau nach der Geburt des ersten Kindes sich wohl befindet und keine üble Zufälle eintreten, aber keine Wehen und selbst nach mehreren Stunden keine Wehen sich einstellen? — 6. Warum ist die Verhaltungsregel so überaus wichtig, daß man, wenn keine widrigen Umstände eintreten, Nichts unternehmen soll, um Wehen zu erregen oder die Geburt des zweiten Zwillings auf irgend eine Weise zu beschleunigen?

§. 346.

7. Warum erfordert die fünfte Geburtszeit nach Zwillingsgeburten eine besonders große Aufmerksamkeit von Seite der Hebamme? — 8. Wie hat die Hebamme sich namentlich in dem Falle zu verhalten, wo sie die Gebärmutter nicht auf den gewöhnlichen Umfang zusammengezogen, sondern größer fühlt, die Gebärende keine Wehen empfindet, sich aber kein Blutfluß, keine Schwäche, keine Blässe des Gesichtes einstellt, kurz die Gebärende sich wohl befindet?

Vierte Abtheilung.

Von dem gesundheitgemäßen Verlaufe des Wochenbettes und von der Pflege der Wöchnerin und des neugebornen Kindes.

Erster Abschnitt.

Von dem gesundheitgemäßen Verlaufe des Wochenbettes.

§. 347.

1. Wie nennt man eine Frau in den ersten sechs Wochen nach ihrer Entbindung, und wie wird der Zustand genannt, in dem eine solche Frau sich befindet? — 2. Was versteht man unter Wochenkind?

§. 348.

3. Was ist die Bestimmung des Wochenbettes? — 4. Was ist ein gesundheitgemäßes Wochenbett?

§. 349.

5. Wie fühlt sich eine Entbundene die erste Zeit nach der Geburt, und was stellt sich oft bei ihr ein?

§. 350.

6. Wie sind die äußern Schamtheile die erste Zeit nach der Niederkunft beschaffen? — 7. Wie findet man bei der innern Untersuchung die Mutterscheide und den Mutterhals beschaffen? — 8. Wo ist der Muttergrund gleich nach dem Abgange der Nachgeburt in der Regel zu fühlen, und wie verhält es sich mit dem Umfange der Gebärmutter gewöhnlich nach 6, 12—18 Stunden? — 9. In welchen Fällen findet man die Gebärmutter in dieser Zeit oft ungewöhnlich groß? — 10. Von welcher Bedeutung ist es, wenn die Gebärmutter ungewöhnlich groß, dabei aber fest anzufühlen ist und die Kindbetterin sich wohl befindet? — 11. Wie lange ist die Gebärmutter in der Regel noch deutlich durch die Bedeckungen des Bauches, und wo ist sie meistens zu fühlen?

§. 351.

12. Was versteht man unter Nachwehen, und welche Bewandtniß hat es mit denselben? — 13. Unter welchen Umständen kommen sie häufiger, und unter welchen seltener vor? — 14. Unter welchen Umständen oder wie lange sind sie als nicht krankhaft anzusehen? — 15. Wozu dienen die Nachwehen?

§. 352.

16. Was versteht man unter Wochenreinigung oder Kindbettfluß, und welche Bewandtniß hat es damit? — 17. Wie lange dauert gewöhnlich die milchichte Wochenreinigung bei stillenden Frauen und bei denen, die nicht stillen?

§. 353.

18. Welches ist die andere Bestimmung des Wochenbettes und wie erreicht die Natur dieselbe? — 19. Wie kommt die Milchabsonderung ohne Störung des Wohlbefindens einer Frau am besten zu Stande? — 20. Welche Folgen entstehen für die Neuentbundene daraus, wenn sie ihr Kind nicht zur rechten Zeit anlegt? — 21. Ist das Milchfieber ein nothwendiges Erforderniß, damit die Milchabsonderung zu Stande kommt? — 22. Wie ist die Milch in den ersten Tagen des Wochenbettes beschaffen? — 23. Wozu dient diese Milch? — 24. Welche Veränderungen erfährt die Milch in der Folge? — 25. Woran erkennt man, daß die Milch gut ist? — 26. Wie hört die Milchabsonderung in der Folge von selbst auf, oder wie endigt die Natur selbst das Stillen ohne Schaden für die Mutter, so wie für das Kind, und welche Absonderung, die bis dahin gewöhnlich ausgeblieben, kehrt alsbald wieder?

§. 354.

27. Wie verhält es sich mit der Hautausdünstung im Wochenbette?

Zweiter Abschnitt.

Von dem Verhalten der Wöchnerinnen und von der denselben zu leistenden Pflege.

§. 355.

1. Wie verhält sich der Zustand einer Wöchnerin in Beziehung auf Gesundheit und Krankheit? — 2. Warum erkranken Frauen im Kindbette weit leichter, als zu anderer Zeit? — 3. Warum ist es für die Wöchnerin eine doppelte Pflicht, die Regeln für die Erhaltung ihrer Gesundheit genau zu befolgen? — 4. Was liegt in dieser Beziehung der Hebamme ob?

§. 356.

5. Wie hat die Hebamme die Neuentbundene zu behandeln in Beziehung auf die Lage im Bette, in Beziehung auf das Verbringen vom Gebärlager in das Wochenbett, auf das Wechseln der naßgewordenen Bekleidungsstücke, des Bettzeuges u. s. w., auf die Brüste und auf das Umlegen eines breiten Tuches um den Unterleib? — 6. Welche besondere Vorsicht muß sich die Hebamme bei allen diesen Verrichtungen angelegen sein lassen?

§. 357.

7. Was ist in Betreff des Stopftuches zu bemerken? — 8. Was ist zu thun, wenn die Schamtheile anschwellen und schmerzhaft sind?

§. 358.

9. Wie hat sich eine Neuentbundene in Beziehung auf Ruhe des Körpers und des Gemüthes zu verhalten? — 10. Wie muß die Wochenstube beschaffen sein? — 11. Worauf hat die Hebamme zu achten, wenn eine Neuentbundene einschläft? — 12. Wie lange soll eine Kindbetterin zu Bette bleiben? — 13. Wann darf sie zur Sommerzeit und wann in ungünstiger Jahreszeit und bei übler Witterung das Haus verlassen? — 14. Welches sind die nachtheiligen Folgen, zu denen das zu frühe Aufstehen nach der Niederkunft Anlaß geben kann? — 15. Was hat die Hebamme in den Fällen, wo es, wie bei Unbemittelten, so schwer hält, daß jene Vorschrift genau befolgt wird, zu empfehlen, und was hat sie solchen Frauen, damit sie so viel wie möglich ihrem Rathe folgen, vorzustellen?

§. 359.

16. Was ist von den Gemüthsbewegungen zu bemerken? — 17. Wie ist es zu bewirken, daß die Gemüthsstimmung einer Kindbetterin möglichst ruhig erhalten werde?

§. 360.

18. Welches ist die zweite Klippe, woran die Gesundheit leicht scheitert und die schon mancher Kindbetterin den Tod zugezogen? — 19. Welches ist eine besonders häufige und lockende Veranlassung dazu? — 20. Wie soll sich eine Kindbetterin in den ersten 3 Tagen in Beziehung auf Speise und Trank verhalten, und welche Speisen und welche Getränke sind ihr zu rathen? — 21. Zu welcher Nahrung dürfen Wöchnerinnen, wenn sie nämlich ihr Kind selbst stillen, nach 3—4 Tagen übergehen? — 22. Welches unter allen Gemüsen wird gewöhnlich am leichtesten ertragen, und wie muß es zubereitet sein? — 23. Wann dürfen gesunde Wöchnerinnen zu der Lebensordnung, bei welcher sie sich vorher wohl befunden, zurückkehren? — 24. Welche offenbar schädlichen Speisen und Getränke müssen sie aber, so wie überhaupt Frauen, die stillen, vermeiden?

§. 361.

25. Welches ist für Kindbetterinnen der dritte der drei gefährlichsten Feinde ihrer Gesundheit und ihres Lebens? — 26. Warum sind Kindbetterinnen an sich so geneigt zu Erkältungen? — 27. Durch welches Verhalten wird aber die Geneigtheit zu Erkältungen noch vermehrt? — 28. Wie muß die Wochenstube in Beziehung auf die Wärme beschaffen sein? — 29. Wie muß die Bedeckung der Kindbetterin beschaffen sein? — 30. Welche Vorsicht ist beim Wechseln der Leibwäsche und der Kleidung zu beobachten, beim Bettmachen, beim Anlegen des Kindes, bei den Ausleerungen und so weiter? — 31. Wie muß das Bett gestellt sein, damit die Kindbetterin gegen Erkältung und gegen Ofenhitze geschützt ist? — 32. Wodurch läßt sich Zugluft, so wie zu jähe Ofenhitze da abhalten, wo es nicht möglich ist, das Bett auf jene Weise zu stellen? — 33. Wie sollen es Wöchnerinnen mit ihrem ersten Ausgange halten? — 34. Bei welchen Frauen muß man in allen diesen Beziehungen besonders vorsichtig sein?

§. 362.

35. Was ist für Kindbetterinnen rücksichtlich der Reinlichkeit zu bemerken? — 36. Was hat die Hebamme in Beziehung auf die Reinlichkeit des Körpers der Kindbetterin zu thun? — 37. Wie hat man für Reinheit der Luft im Wochenzimmer zu sorgen? — 38. Welche Fehler werden in dieser Beziehung häufig begangen?

§. 363.

39. Wie verhält es sich mit der Stuhlausleerung in der ersten Zeit des Wochenbettes? — 40. Was liegt der Hebamme in dieser Beziehung ob? — 41. Was hat die Hebamme hinsichtlich der Harnausleerung zu beobachten?

§. 364.

42. Was ist von den Nachwehen zu bemerken? — 43. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn dieselben schmerzhafter, als gewöhnlich sind?

§. 365.

44. Warum soll jede Frau ihr Kind selbst stillen, die tauglich dazu ist?

§. 366.

45. Welche Frauen sind untauglich zum Stillen? — 46. Welche Vorsicht hat die Hebamme zu gebrauchen, wenn sie in solchen Fällen um Rath gefragt wird?

§. 367.

47. Wie bald nach der Niederkunft soll eine Frau ihr Kind an die Brust legen? — 48. Warum ist es zweckwidrig, schon in den ersten 6 Wochen beim Stillen eine Ordnung festzusetzen? — 49. Wornach soll sich denn in dieser Zeit eine Frau mit dem Anlegen ihres Kindes richten? — 50. Von welchen andern Ursachen, als von dem Bedürfnisse nach Nahrung, kann das Schreien eines Kindes herrühren? — 51. Wann kann man anfangen, eine gewisse Ordnung beim Stillen einzuführen, und wie muß dieselbe beschaffen sein?

§. 368.

52. Wie hat eine stillende Frau ihre Brüste vor Erkältung zu bewahren? — 53. Welche weitere Vorsicht hat eine Frau in Beziehung auf das Stillen zu beobachten? — 54. Wie hat sich eine Frau zu verhalten, wenn ihre Brüste übermäßig von Milch strotzen?

§. 369.

55. Wie müssen sich Frauen verhalten, die nicht stillen können oder wollen? — 56. Unter welchen Umständen ist die Herbeirufung eines Arztes nothwendig? — 57. Warum müssen Frauen, die nicht stillen, bis die Milch sich ganz verloren und noch einige Zeit nachher, sich sorgfältiger vor Erkältungen und andern schädlichen Einflüssen hüten als Frauen, die stillen?

§. 370.

58. Worauf hat die Hebamme die Wöchnerin und ihre Angehörigen aufmerksam zu machen? — 59. Wie oft muß die Hebamme die Kindbetterin in den ersten drei Tagen und wie oft von da an bis zum neunten Tage besuchen? — 60. Wornach hat sie sich bei jedem ihrer Besuche in Beziehung auf die Kindbetterin zu erkundigen? — 61. Wie hat sie für die Reinlichkeit der Geschlechtstheile der Kindbetterin zu sorgen? — 62. Welche weitere Obsorge und Geschäfte in Beziehung auf die Kindbetterin gehören zu den Obliegenheiten der Hebamme, und welche gehören nicht dahin? — 63. Welches sind die herrschendsten Vorurtheile und Mißbräuche in Beziehung auf die Pflege und das Verhalten der Kindbetterin, denen die Hebamme nach allen Kräften entgegen wirken muß?

Dritter Abschnitt.

Von der Pflege der neugebornen Kinder.

§. 371.

1. Wann darf die Hebamme nach der Geburt zur Besorgung des Kindes schreiten, auf was muß sie jedoch dabei stets noch ein aufmerksames Auge haben? — 2. Was ist in Beziehung auf das Bad des Kindes zu bemerken? — 3. Wie reinigt man das Kind von dem ihm anklebenden Kindesschleime? — 4. Worauf hat die Hebamme während des Badens und gleich nachher zu sehen? — 5. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie einen Fehler am Kinde findet?

§. 372.

6. Wie hat die Hebamme die Verwahrung des Nabel-

schnurrestes zu besorgen, und worauf hat sie dabei, so wie auch in der Folge zu sehen, besonders wenn die Nabelschnur fest ist? — 7. Wie hat sie sich weiter zu verhalten bis zum Abfall der Nabelschnur, und wie hat sie sich darnach zu verhalten? — 8. Wann ist der Gebrauch der Nabelbinde nicht mehr nothwendig?

§. 373.

9. Wie muß die Bekleidung des Kindes überhaupt beschaffen sein und woraus muß sie bestehen? — 10. Warum ist alles feste Einwickeln der Kinder schädlich?

§. 374.

11. Was ist in Beziehung auf das Bett des Kindes zu bemerken? — 12. Was ist davon zu halten, daß eine übrigens gesunde Mutter ihr Kind oft zu sich ins Bett nimmt, und was ist dabei noch zu bemerken? — 13. Was ist überhaupt von dem Zusammensein und von dem Zusammenschlafen der Kinder mit andern Personen zu bemerken?

§. 375.

14. Welches ist weiter ein Haupterforderniß für neugeborne Kinder, ohne welches sie nicht gedeihen können? — 15. Worauf bezieht sich die Reinlichkeitspflege der Kinder? — 16. Wie hat man sich in jeder dieser Beziehungen zu verhalten? — 17. Welches ist das beste Vorbeugungsmittel gegen das Wundwerden der Kinder?

§. 376.

18. Welches ist die geeignetste Nahrung für das von einer gesunden Mutter geborne Kind? — 19. Was ist von der ersten Muttermilch zu halten? — 20. Welcher Nutzen für das Kind so wie für die Mutter geht daraus hervor, daß man das Kind gehörig bald nach der Geburt anlegt, und sein Bedürfniß nach Nahrung auf keine andere Weise befriedigt? — 21. Wie lange genügt dem Kinde die Mutterbrust, wenn die Mutter gesund bleibt und die Milchabsonderung nicht gestört wird? — 22. Was ist beim Stillen in Beziehung auf die Reinlichkeit zu beobachten?

§. 377.

23. Vermindert sich bei einer Frau die Milchabsonderung in etwas, so daß sie ihr Kind zwar fortstillen, aber nicht vollständig befriedigen kann: wie ersetzt man alsdann dem Kind das Mangelnde?

— 24. Wie ist zu verfahren, wenn in der Folge, gegen den vierten oder fünften Monat hin, das kräftiger gewordene Kind mehr Nahrung verlangt, als seine übrigens gesunde Mutter ihm zu geben vermag?

§. 378.

25. Welche Arten, das Kind zu ernähren, gibt es für den Fall, wo die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen kann oder will?

§. 379.

26. Was ersetzt dem Kinde am besten die Brust seiner Mutter? — 27. Wem steht die Auswahl einer Amme zu? — 28. Welches sind die Erfordernisse zu einer guten Amme? — 29. Wie muß sich eine Amme verhalten, damit sie zum Stillen tauglich bleibe?

§. 380.

30. Was wird zur Auffütterung oder künstlichen Ernährung des Kindes überhaupt erfordert? — 31. Welches Nahrungsmittel verdient nach den meisten Erfahrungen den Vorzug? — 32. Welches sind die Regeln, die bei der Ernährung mit Kuhmilch und in der Folge, wenn diese Ernährungsweise nicht mehr hinreichend ist, befolgt werden müssen?

§. 381.

33. Was liegt der Hebamme überhaupt ob in Beziehung auf die angegebenen Regeln für die Pflege der neugebornen Kinder? — 34. Wornach hat die Hebamme in Beziehung auf das Kind bei jedem Besuche sich zu erkundigen, und worauf hat sie zu achten? — 35. Welche Pflege hat sie dem Kinde bei ihrem Besuche zu leisten?

Zweiter Theil.

Von der Geburt, dem Wochenbette und der Schwangerschaft im fehlerhaften Zustande.

Zweiter Theil.

Von der Geburt, dem Wochenbette und der Schwangerschaft im fehlerhaften Zustande.

Erste Abtheilung.

Von den fehlerhaften Geburten und wie sich die Hebamme dabei zu verhalten hat.

Erster Abschnitt.

Von den fehlerhaften Geburten und dem Verhalten der Hebamme dabei im Allgemeinen.

Erstes Kapitel.

Begriff und Eintheilung der fehlerhaften Geburten.

§. 382.

1. Was versteht man unter fehlerhaften Geburten?

§. 383.

2. Auf welche Weise können Geburten fehlerhaft sein? — 3. Wie viele Gattungen fehlerhafter Geburten gibt es also, und welche sind sie?

§. 384.

4. Worin kann die Ursache der ersten Gattung fehlerhafter Geburten, nämlich der schweren Geburten, liegen? — 5. Durch welche Beschaffenheit der austreibenden Kräfte kann die Geburt erschwert werden? — 6. Wie kann die Frucht Schuld an Erschwerung der Geburt sein? — 7. Können die zur Frucht gehörigen Theile an sich durch ihre fehlerhafte Beschaffenheit

die Austreibung des Kindes in dem Maße erschweren, daß daraus Schaden oder Gefahr entsteht? — 8. Wie können die Geburtswege die Geburt schwer machen?

§. 385.

9. Welche Umstände oder Ereignisse können Schuld daran sein, daß Geburten, ohne schwer zu sein, mit Schaden oder Gefahr für Mutter oder Kind verbunden sind?

§. 386.

10. Wie viele besondere Arten von schweren Geburten gibt es, und welche sind sie? — 11. Wie viele Arten fehlerhafter Geburten ohne Erschwerung des Herganges gibt es, und welches sind dieselben?

Zweites Kapitel.

Von dem Verhalten der Hebamme bei fehlerhaften Geburten im Allgemeinen.

I. Allgemeine Verhaltungsregeln.

§. 387.

1. Zu wessen Geschäft gehört die Hülfeleistung bei fehlerhaften Geburten? — 2. Was gehört zu den Obliegenheiten einer Hebamme in Beziehung auf fehlerhafte Geburten? — 3. Welche Hebammen können in die Nothwendigkeit kommen, bei fehlerhaften Geburten selbst Hülfe zu leisten, und wie haben sie sich hierbei zu verhalten?

§. 388.

4. Was ist aber nothwendig, damit die Hebamme im Stande ist, ihre Obliegenheiten in Beziehung auf fehlerhafte Geburten gehörig zu erfüllen?

§. 389.

5. Was hat jede Hebamme, sobald sie einen fehlerhaften Geburtsfall wahrnimmt oder mit Grund voraussieht, sogleich zu thun? — 6. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie die Herbeirufung eines Geburtshelfers zu verlangen, ihrer Pflicht gemäß, für nothwendig erachtet? — 7. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn man ihrem Verlangen zu entsprechen verweigert?

§. 390.

8. Wie haben sich die Hebammen auf dem Lande oder an kleinern Orten, wo kein Arzt wohnt, in Beziehung auf das Herbeirufen des Geburtshelfers überhaupt zu verhalten? — 9. Welche besondere Vorsicht haben dieselben in dieser Beziehung bei sehr dringend gefährlichen Fällen zu beobachten?

II. Von der Wendung.

A. Begriff, Anzeigen und nothwendige Bedingungen zur Wendung.

§. 392.

10. Was versteht man gewöhnlich unter Wendung?

§. 393.

11. Wie viele und welche Verrichtungen begreift die Wendung in sich, in dieser Bedeutung des Wortes genommen? — Welcher dieser beiden Verrichtungen kommt der Name: Wendung, im eigentlichen Sinne des Wortes zu? — 12. Wie wird die andere Verrichtung genannt? — 13. Warum ist diese Unterscheidung beachtenswerth?

§. 394.

14. In welchen Fällen ist die bloße Wendung auf die Füße angezeigt?

§. 395.

15. In welchen Fällen ist die künstliche Entbindung mittelst bloßer Hand angezeigt? — 16. Welche gefährlichen Umstände und Zufälle von Seiten der Mutter gehören hierher und welche von Seiten des Kindes?

§. 396.

17. In welchen Fällen ist die Wendung, im gewöhnlichen oder weitern Sinne des Wortes genommen, angezeigt? — 18. Warum ist die Entbindung vermittelst der Kopfzange der eben erwähnten künstlichen Entbindung vorzuziehen?

§. 397.

19. Welche Bedingungen sind nothwendig, um auf die möglichst sichere Weise die Wendung auf die Füße zu verrichten, und damit

alsdann das Kind durch die Naturkräfte oder unter Beihülfe der Hand zur Welt gefördert werden kann?

B. Von den allgemeinen Regeln bei der Wendung.

a) Vorsorge und Vorbereitung.

§. 398.

20. Was muß man sich, bevor man die Wendung unternimmt in Betreff der Kindeslage angelegen sein lassen? — 21. Welche Vorsicht muß man dabei gebrauchen, wenn man die Angehörigen und die Gebärende von der Nothwendigkeit der Wendung in Kenntniß setzt? — 22. Wie muß das Wendungslager beschaffen sein? — 23. Welche Lage gibt man der Gebärenden? — 24. Wie wird sie in dieser Lage unterstützt, und wie viele Personen sind außer dem Geburtshelfer zum Beistande nothwendig? — 25. Was ist in Betreff der Stuhl- und Harnausleerung zu bemerken? — 26. Wovon hängt die Bestimmung des rechten Zeitpunktes zur Verrichtung der Wendung ab? — 27. Welches ist der rechte Zeitpunkt, die Wendung bei fehlerhafter Kindeslage vorzunehmen, wenn die Wasser noch stehen? — 28. Warum ist es hier eben so wenig rathsam, zu lange zu warten, als zu frühe zur Wendung zu schreiten? — 29. Wann hat man aber zur Wendung zu schreiten, da, wo die Wasser vor der rechten Zeit abgeflossen, oder wo gefährliche Umstände, z. B. starke Blutflüsse und dergleichen, die eine schleunige Entbindung erheischen, vorhanden sind? — 30. Wovon hängt es ab, welcher Hand man sich zur Wendung bedienen soll? — 31. Unter welchen Umständen ist die Wahl der Hand vorzüglich wichtig und wann ist sie weniger wichtig?

b) künstliche Wendung auf die Füße.

§. 399.

32. Wann und wie bringt man die Hand durch die Schamspalte in die Mutterscheide? — 33. Was hat man mit der andern Hand zu thun? — 34. Wann und wie bringt man die Hand durch den Muttermund hindurch in die Höhle der Gebärmutter und wie

gelangt man mit derselben zu den Füßen des Kindes? — 35. Wie hat man sich beim Eindringen der Hand in den Muttermund zu verhalten, wenn die Wasser noch stehen? — 36. Wie hat man sich zu benehmen, wenn beim Hindurchdringen der Hand durch den Muttermund eine künstliche Erweiterung desselben nothwendig ist? — 37. In welchem Falle darf man zu diesem Verfahren schreiten? — 38. Wie muß man verfahren, wenn der Durchgang der Hand durch den Muttermund durch einen vorliegenden größern Kindestheil, z. B. den Kopf, erschwert wird, und was hat hierbei die freie Hand zu thun? — 39. Welche besondere Vorsicht muß man sich beim Vordringen der Hand, um zu den Füßen zu gelangen, angelegen sein lassen? — 40. Was hat man zu beobachten, wenn während des Verfahrens, wovon bisher die Rede war, Wehen sich einstellen?

§. 400.

41. Wie ergreift man die Füße? — 42. Wie und wie weit leitet man die Füße herab? — 43. In welchen Fällen soll man es am wenigsten unterlassen, beide Füße zu ergreifen? — 44. Wie hat man sich zu benehmen, wenn das Ergreifen beider Füße mit zu großer Schwierigkeit verbunden ist? — 45. Wovor muß man sich beim Ergreifen der Füße noch besonders in Acht nehmen? — 46. Durch welche Umstände wird die Umänderung der vorhandenen Kindeslage in eine Fußlage, mittelst bloßen Anziehens der Füße, unter übrigens gleichen Verhältnissen, erleichtert, und durch welche wird sie erschwert? — 47. Wie hat man sich zu benehmen, wenn beim Herableiten der Füße die vorliegende Schulter oder der vorliegende Kopf nicht weichen will und ein Hinderniß abgibt? — 48. Was hat in diesen Fällen die freie, äußerlich am Unterleib liegende Hand zu thun?

c) Die künstliche Herausförderung des Kindes durch Anziehen der Füße u. s. w.

§. 401.

49. Bis zu welchem Zeitpunkte bei dem Wendungsverfahren ist es wünschenswerth, daß sich die Gebärmutter nicht thätig bezeige? — 50. Was ist am wünschenswerthesten nach vollbrachter Umänderung der vorhandenen Kindeslage in eine Fußlage? — 51. Wie geschieht die künstliche Herausförderung des Kindes bis zur Nähe

der Schultern? — 52. Wie hat man sich zu benehmen, wenn man beim Hervorziehen der Schenkel findet, daß die Nabelschnur zwischen denselben durchläuft? — 53. Was hat man zu thun, wenn der Nabel zum Vorschein kommt? — 54. Wie hat man sich zu benehmen, wenn beim zum Vorscheinkommen der Hüften die vordere Fläche des Kindes nach aufwärts gerichtet ist?

§. 402.

55. Wie löst man die neben dem Kopfe hinaufgeschlagenen Arme? — 56. Welche Vorsicht ist hierbei nöthig? — 57. Unter welchen Umständen ist es zur Herausförderung des Kopfes unnöthig, die Arme zu lösen, oder doch hinreichend, nur einen Arm zu lösen? — 58. Wie muß man verfahren, wenn ein Arm in den Nacken geschlagen ist und dieß das Lösen derselben erschwert?

§. 403.

59. Wie fördert man nach der Wendung den Kopf heraus, wenn er sich noch im Beckeneingange, und wie, wenn er sich bereits in der Beckenhöhle befindet? — 60. Welche Vorsicht ist hierbei nothwendig? — 61. Gelingt es durch diese Handgriffe nicht, ohne bedeutende Gewalt anzuwenden, den Kopf heraus zu fördern, welches Mittel steht alsdann dem Geburtshelfer zu Gebot?

C. Von den Schwierigkeiten und der Vorhersagung bei der Wendung im Allgemeinen.

§. 404.

62. Welches sind (abgesehen von den Veranlassungen zur Unternehmung der Wendung) die Umstände, welche die Wendung und die Herausförderung des Kindes erschweren und gefährlicher machen? — 63. Unter welchen Umständen ist die Wendung weniger schwer und gefährlich?

§. 405.

64. Wie verhält es sich mit der Vorhersagung bei der Wendung (im weitern Sinne genommen)? — 65. Welche Vorsicht muß man bei der Vorhersagung gebrauchen? — 66. Wovon hängt die größere oder geringere Gefährlichkeit der Wendung ab?

Zweiter Abschnitt.

Von den fehlerhaften Geburten insbesondere und dem Verhalten der Hebamme dabei.

Erstes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der austreibenden Kräfte.

§. 406.

1. Worin bestehen die austreibenden Kräfte? — 2. Worin besteht die Hauptkraft, durch welche die Austreibung der Leibesfrucht bewirkt wird?

§. 407.

3. Auf welche Weise können die Wehen fehlerhaft beschaffen sein, so daß die Geburt dadurch erschwert wird?

§. 408.

4. Wie bezeichnet man den fehlerhaften Zustand, wo die Wehen nicht den Grad von Stärke, Dauer und Häufigkeit haben, den sie gemäß der eigenthümlichen Körperbeschaffenheit der Gebärenden haben sollten? — 5. Was ist von der Wehenschwäche in Beziehung auf ihren Grad, ihre Ursache und die erforderliche Hülfeleistung im Allgemeinen zu bemerken? — 6. Wo kommen Geburtsverzögerungen, durch Wehenschwäche bedingt, in geringerem Grade besonders häufig vor?

§. 409.

7. Von welchen Ursachen kann die Wehenschwäche herrühren? — Antwort: Ursachen der Wehenschwäche können sein: 1) Schwäche der Gebärmutter, bedingt durch allgemeine Schwäche; 2) Schwäche der Gebärmutter für sich, nämlich unabhängig vom übrigen Körper; 3) angeborne Trägheit der Gebärmutter; 4) Vollblütigkeit; 5) Rheumatismus der Gebärmutter; 6) Entzündung derselben; 7) Unreinigkeiten, scharfe, reizende Stoffe im

Magen und in den Gedärmen, und 8) fehlerhafter Bau der Gebärmutter. — 8. Wovon kann allgemeine Schwäche herrühren?

§. 410.

9. Wodurch kann die Kraft der Gebärmutter bloß für sich, nämlich unabhängig vom übrigen Körper, geschwächt werden? — 10. Woran erkennt man, daß die Fruchtwasser in zu großer Menge vorhanden sind? — 11. Welches sind die Folgen, die hier, und besonders wenn die Wasser plötzlich in großer Menge abgehen, zu befürchten stehen?

§. 411.

12. Was ist von der angebornen Trägheit der Gebärmutter zu bemerken?

§. 412.

13. Welches sind die Zeichen der Vollblütigkeit?

§. 413.

14. Welchen Einfluß hat der Rheumatismus der Gebärenden auf die Geburt? — 15. Wodurch kann ein Rheumatismus der Gebärmutter veranlaßt werden? — 16. Welches sind die Zeichen desselben? — 17. Wie mindert sich dieser Zustand zuweilen von selbst? — 18. Wodurch kann er sehr leicht verschlimmert werden?

§. 414.

19. Wodurch wird Entzündung der Gebärmutter meistens veranlaßt? — 20. Welches sind die Zeichen der Entzündung der Gebärmutter?

§. 415.

21. Wie kann der Entstehung von Unreinigkeiten, von scharfen, reizenden Stoffen im Magen und in den Gedärmen vorgebeugt werden? — 22. Was ist meistens die Folge, wenn unter der Geburt Kolikschmerzen oder Schmerzen in dem Magen oder in den Schenkeln sich einstellen? — 23. Welchen Einfluß haben heftige Kopfschmerzen auf die Wehen? — 24. Was ist übrigens noch von heftigen Kopfschmerzen zu halten, die sich vor und unter der Geburt einstellen, besonders wenn Verdunkelung des Gesichtes, Funkeln vor den Augen und Ohrensausen hinzukommen?

§. 416.

25. Welche Fehler im Baue der Gebärmutter können Ursache der Wehenschwäche sein?

§. 417.

26. Was versteht man unter regelwidriger Richtung der Wehen? — 27. Was nennt man Einschnürung der Gebärmutter? — 28. In welchem Theile der Gebärmutter hat die Einschnürung meistens ihren Sitz? — 29. Welches sind die Zeichen der Einschnürung? — 30. Welchen Einfluß hat sie auf den Hergang der Geburt? — 31. Worin besteht meistens die Einschnürung, oder wie wird der Zustand genannt, der ihr meistens als Ursache zu Grunde liegt? — 32. Welche Frauen sind am geneigtesten zu diesem Uebel? — 33. Welche Umstände können Veranlassung zur Einschnürung geben? — 34. Warum muß die Hebamme Kenntniß von den verschiedenen Ursachen der schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Wehen, von ihren Zeichen und der erforderlichen Hülfeleistung haben, da doch die Behandlung dieser Fälle ihr durchaus nicht zusteht, sondern nur dem Geburtshelfer?

§. 418.

35. Was ist von der Vorhersagung und Hülfeleistung bei schweren Geburten wegen regelwidriger Beschaffenheit der Wehen im Allgemeinen zu bemerken?

§. 419.

36. Wie verhält es sich mit der Gefahr bei Geburts-Verzögerungen wegen Wehenschwäche im Allgemeinen? — 37. Welche Folgen sind bei höherem Grade dieser Geburts-Verzögerungen für die Mutter und — 38. welche sind für das Kind zu befürchten? — 39. Welchen Unterschied in Beziehung auf die Gefahr für das Kind macht die Lage, in der sich dasselbe zur Geburt stellt? — 40. Wie verhält es sich mit der Gefahr bei den schweren Geburten, die durch Einschnürung der Gebärmutter bedingt sind?

§. 420.

41. Welche Mittel sind dienlich bei Wehenschwäche, herrührend von Schwäche der Gebärmutter, wo keine Erscheinungen von Vollblütigkeit, Rheumatismus, Entzündung und dergl. vorhanden sind? — 42. Wem steht es einzig und allein zu, einer Kreißenden Arz=

neimittel zu verordnen? — 43. Was ist von der Anwendung wehenbefördernder Mittel zu halten, die ein Arzt oder ein Geburtshelfer verordnet, der die Kreißende nicht gesehen hat? — 44. Welches Verhalten muß die Kreißende beobachten, wenn zu vermuthen ist, daß zu viele Fruchtwasser vorhanden sind? — 45. Welche Behandlung, und welches Verhalten der Gebärenden ist zuträglich, wenn die Wehenschwäche von Rheumatismus der Gebärmutter herrührt? — 46. Welches ist das Hauptmittel bei Wehenschwäche von Vollblütigkeit, und welche Getränke sind hier zuträglich? — 47. Welche Mittel sind dienlich bei Wehenschwäche von Unreinigkeiten im Magen und in den Gedärmen? — 48. Welche sind zuträglich bei Wehenschwäche von Kolik- oder Magenschmerzen, die von Blähungen, oder von Ueberfüllung der Gedärme mit Koth, oder von Krampf herrühren? — 49. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten bei schweren Geburten wegen fehlerhafter Richtung der Wehen? — 50. Wem steht es überhaupt zu, irgend Mittel der Art, wovon hier die Rede war, zu verordnen, und wie hat sich die Hebamme in allen den hier besprochenen Fällen zu verhalten?

§. 421.

51. Welche Punkte muß man, hinsichtlich des Verhaltens bei verzögerten Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Wehen im Allgemeinen, stets im Auge haben?

§. 422.

52. Warum kommen die schweren Geburten wegen verringerter Wirksamkeit der willkührlichen Muskeln, die zur Unterstützung der Thätigkeit der Gebärmutter dienen, weit seltener vor, als die Geburtsverzögerungen wegen fehlerhafter Wehen? — 53. Worin kann die Ursache der verminderten Wirksamkeit der willkührlichen Muskeln liegen? — 54. Wovon kann eine bedeutende Schwäche herrühren? — 55. Wovon können Hindernisse des Athmens herrühren? — 56. Wie hat sich die Hebamme in den hierher gehörigen Fällen zu verhalten? — 57. Worauf hat man insbesondere bei übermäßig fetten Frauen, bei Mißgestalteten, bei Verwachsenen und dergl. Rücksicht zu nehmen?

Zweites Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens der Mutter.

§. 423.

1. Wann ist das Becken fehlerhaft zu nennen? — 2. Auf welche Weise kann ein fehlerhaftes Becken nachtheilig auf den Geburtshergang wirken? — 3. Auf welche Weise kann das Becken die Geburt erschweren?

§. 424.

4. Auf welche Weise kann das Becken zu eng sein?

§. 425.

5. Was versteht man unter einem gleichmäßig zu engen Becken? — 6. Woher rührt dieser Fehler? — 7. Kommt das gleichmäßig zu enge Becken oft vor, und bei welchen Frauen kommt es vor?

§. 426.

8. Wie kann ein Becken ungleichmäßig zu enge sein? — 9. Welche Gegend des Beckens findet man am häufigsten zu enge? — 10. Welches ist die häufigste Verengung des Beckeneinganges? — 11. In welchem Grade kann der Beckeneingang verengert sein? — 12. Ist bei Verengung des Beckeneinganges nothwendig auch der Beckenausgang verengt? — 13. Welche Gestalt kann der verengte Beckeneingang haben? — 14. Kommt die Verengung des Ausganges ohne fehlerhafte Beschaffenheit des Einganges vor?

§. 427.

15. Welches ist die bei weitem häufigste Ursache der ungleichmäßigen Verengung des Beckens? — 16. Welches sind die Hauptzeichen, aus denen die englische Krankheit, auch doppelte Glieder genannt, erkannt wird? — 17. Wie wird die Krankheit genannt, durch die im mannbaren Alter Verengerung des Beckens entstehen kann? — 18. Welches sind die Hauptzeichen und Zufälle dieser Krankheit? — 19. Welche Frauen werden vorzüglich von dieser Krankheit befallen? — 20. Läßt sich daraus, daß eine Frau schon ein- oder einige Male ein ausgetragenes Kind leicht geboren hat, mit Sicherheit schließen: daß auch in der Folge eine Erschwerung

der Geburt durch Beckenenge nicht zu befürchten sei? — 21. Was versteht man unter dem schräg verengten Becken? — 22. Wovon kann weiter noch Verengerung des Beckens herrühren? — 23. Ist dieses häufig der Fall?

§. 428.

24. Warum ist es sehr wichtig, daß die Hebamme die Verengerung des Beckens schon frühe, nämlich während der Schwangerschaft erkenne? — 25. Welche Merkmale und Zeichen geben Anlaß, zu vermuthen, daß das Becken zu enge sei? — 26. Aus welchen Zeichen schließt man, daß eine Frau in der Jugend mit der englischen Krankheit behaftet gewesen ist?

§. 429.

27. Welches ist das wichtigste Mittel, um Beckenenge zu erkennen? — 28. In welchen Fällen ist sie weniger schwer? — 29. Wie verfährt man bei der äußeren, und bei der inneren Untersuchung, um die Enge des Beckeneingangs von vorn nach hinten zu erforschen? — 30. Wie verfährt man zur Erforschung der Beschaffenheit der Höhle und des Ausganges des Beckens? — 31. Warum soll die Hebamme, wenn sie Beckenenge zu vermuthen Grund hat, sogleich darauf dringen, daß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werde?

§. 430.

32. Was läßt sich mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit aus dem Umstande schließen: daß vor und beim Beginnen der Geburt der vorliegende Kopf ungewöhnlich hoch steht?

§. 431.

33. Aus welchen Erscheinungen läßt sich unter der Geburt auf Beckenenge schließen?

§. 432.

34. Welchen Einfluß kann Beckenenge auf den Geburtshergang haben? — 35. Kommt es in Beziehung auf Erschwerung der Geburt einzig und allein auf den Grad von Beckenenge an, auch wenn das Kind ausgetragen ist?

§. 433.

36. Welche Folgen kann die Erschwerung der Geburt durch Beckenenge für die Mutter haben und — welche für das Kind? — 37. Welches sind die Zeichen der Zerreißung der Gebärmutter und

der Zerreißung der Mutterscheide? — 38. Welches sind die Folgen dieser Zerreißung? — 39. Welche andere Umstände außer Beckenenge können Anlaß zur Zerreißung der Gebärmutter geben?

§. 434.

40. Wie hat sich die Hebamme bei schweren Geburten wegen Beckenenge zu verhalten? — 41. Was ist es vorzüglich, was die Hebamme hier streng zu vermeiden hat? — 42. Was liegt der Hebamme in dem Fall ob, wo eine Frau, die wegen Beckenenge eine schwere Entbindung zu überstehen gehabt hat, sich wieder schwanger befindet?

Drittes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege.

§. 435.

1. Welche Theile zählt man zu den weichen Geburtswegen, die durch fehlerhafte Beschaffenheit den Geburtshergang erschweren können?

§. 436.

2. Wie kann der Muttermund fehlerhaft beschaffen sein, so daß die Geburt dadurch erschwert wird? — 3. Was kann die Folge sein, wenn der Muttermund krankhaft entartet, oder in Folge von Verletzungen vernarbt und daher unfähig ist, sich zu erweitern? — 4. Was versteht man unter schiefer Lage und unter schiefer Form der Gebärmutter? — 5. Woran erkennt man die schiefe Lage der Gebärmutter? — 6. Wie hat man sich bei ungewöhnlicher Schieflage nach vorn und wie bei ungewöhnlicher Schieflage zur Seite zu verhalten? — 7. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn die vordere Lefze des Muttermundes nicht zurückweicht, sondern zwischen dem Kopfe und den Schooßbeinen herabtritt?

§. 437.

8. Auf welche Weise kann die Mutterscheide fehlerhaft beschaffen sein, so daß die Geburt dadurch erschwert wird? — 9. Woher können diese Fehler rühren? — 10. Was kann erfolgen, wenn sich in der Mutterscheide ausgedehnte Blutadern befinden?

§. 438.

11. Wie können die äußern Schamtheile fehlerhaft beschaffen sein, so daß dadurch die Geburt erschwert oder sonstige nachtheilige Folgen herbeigeführt werden? — 12. Woran erkennt man die Blutadergeschwülste der Schamlefzen? — 13. Welche nachtheilige Folgen können durch diese Geschwülste entstehen? — 14. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten bei den Blutadergeschwülsten der Schamlefzen, bei der wässerigen Anschwellung dieser Theile, und bei dem Vorfalle der Mutterscheide?

§. 439.

15. Wie hat die Hebamme sich zu verhalten, wenn die Blase mit Harn überfüllt ist, oder sich ein Stein darin befindet, der etwa die Geburt erschweren möchte? — 16. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn der Mastdarm mit verhärtetem Darmkoth angefüllt ist?

§. 440.

17. Was liegt der Hebamme ob, wenn sie schon in früherer Zeit der Schwangerschaft Kenntniß von fehlerhaften Bildungen oder Mißgestaltungen der weichen Geburtswege, wovon vorher die Rede war, erhält?

Viertes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes.

I. Begriff, Häufigkeit, Ursachen, Zeichen und Folgen.

§. 441.

1. Was versteht man unter fehlerhafter Kindeslage?

§. 442.

2. Wie verhält es sich mit der Häufigkeit der fehlerhaften Kindeslagen im Allgemeinen? — 3. Welches ist die bei weitem häufigste fehlerhafte Lage, in der sich ein Kind zur Geburt stellt und wie ist dieselbe beschaffen? — 4. Wie viel Schulterlagen sind anzunehmen und wie werden sie und warum werden sie also genannt?

§. 443.

5. Welches sind die vorzüglichsten Ursachen fehlerhafter Kindeslagen?

§. 444.

6. Welches sind die allgemeinen Zeichen fehlerhafter Kindeslage? — 7. Von welchen andern Ursachen, als fehlerhafter Kindeslage, kann es herrühren, daß vor oder zu Anfange der Geburt nichts vorliegend zu fühlen ist? — 8. In welchem Falle gibt der Umstand, daß vor oder zu Anfange der Geburt nichts vorliegend zu fühlen ist, mehr Grund zu dem Verdachte von fehlerhafter Kindeslage oder Beckenenge und dergleichen, bei zum erstenmale Schwangern, oder bei Frauen, die schon öfter geboren haben?

§. 445.

9. Was versteht man unter besondern Zeichen fehlerhafter Kindeslagen? — 10. Welches sind die besondern Zeichen der Schulterlage? — 11. Woraus erkennt man die Art der Schulterlage ohne vorgetretenen und mit vorgetretenem Arme?

§. 446.

12. Wie ist die Vorhersagung bei Geburtsfällen mit fehlerhafter Kindeslage für die Mutter und für die Kinder, wenn die erforderliche Hülfe nicht geleistet wird?

§. 447.

13. Welches sind in der Regel die nächsten Folgen, wenn ein ausgetragenes oder beinahe reifes Kind in fehlerhafter Lage, z. B. mit der Schulter sich zur Geburt stellt und die erforderliche Hülfe nicht geleistet wird? — 14. Welches ist der gewöhnliche Erfolg für das Kind und für die Mutter? — 15. Was versteht man unter Selbstwendung oder (besser gesagt) natürlicher Wendung? — 16. Unter welchen Umständen hat man sie beobachtet? — 17. Darf man Fälle von fehlerhafter Kindeslage, in der Erwartung einer natürlichen Wendung, der Natur überlassen? — 18. Was würde die Folge davon sein?

II. Hülfeleistung im Allgemeinen und Vorhersagung dabei.

§. 448.

19. Warum kann ein Kind, welches in fehlerhafter Lage sich zur Geburt stellt, nicht geboren werden? — 20. Was wird also

demnächst erfordert, damit in einem solchen Falle die Geburt durch die Naturkräfte vollbracht werden kann? — 21. Worin besteht aber, um dieses zu bewerkstelligen, in den bei weitem meisten Fällen die zuverlässigste Verfahrungsweise? — 22. Hat man diese Kunsthülfe geleistet, und ereignen sich keine Umstände, die eine künstliche Beendigung der Geburt erheischen, wie hat man sich alsdann zu verhalten? — 23. Wem steht es zu, bei fehlerhafter Kindeslage die erforderliche Hülfe zu leisten?

§. 449.

24. Wie ist die Vorhersagung, da, wo das Kind bloß (darum) auf die Füße gewendet wird, um ihm eine Lage zu geben, in der es geboren werden kann? — 25. Warum ist aber die Vorhersagung hier im Allgemeinen nicht so günstig, wie bei den Geburten mit den Füßen voraus? — 26. Wie ist die Vorhersagung bei fehlerhaften Kindeslagen, wenn die Wendung auf die Füße mit mehr oder weniger Schwierigkeit verbunden ist? — 27. Wodurch kann die Vorhersagung, wenn auch die Wendung auf die Füße leicht war, weiter noch ungünstig gemacht werden? — 28. Was geht also aus diesem Allen in Beziehung auf die Vorhersagung bei Geburten mit fehlerhafter Kindeslage hervor?

III. Verhalten der Hebamme bei fehlerhaften Kindeslagen.

§. 450.

29. Welches ist die erste Regel für das Verhalten der Hebamme fehlerhafter Kindeslage, eine Regel, von der es keine Ausnahme gibt? — 30. Aus welchen Gründen ist die Hebamme verpflichtet, sogleich einen Geburtshelfer zu verlangen, wenn sie bei Erstgebärenden zu Anfange der Geburt nichts vorliegend fühlt?

§. 451.

31. Wie hat sich die Hebamme einstweilen bis zur Ankunft des Geburtshelfers zu verhalten?

§. 452.

32. Was versteht man unter Wendung auf den Kopf? — 33. Wann und unter welchen Umständen gelingt es zuweilen,

die Kindeslage auf diese Weise zu verbessern, nämlich den Kopf in den Beckeneingang einzuleiten? — Wie wird dieß bewerkstelligt oder wie verfährt man hierbei? — 34. Welcher Nutzen geht daraus hervor, wenn es gelingt, diese Verbesserung der Kindeslage zu bewirken? — 35. Welche besondere Vorsicht ist aber diesen Versuchen durchaus nothwendig? — 36. Welchen Hebammen ist es erlaubt, unter gewissen Umständen die Wendung auf die Füße vorzunehmen? — 37. Unter welchen Umständen sollen dieselben bei fehlerhafter Kindeslage die Wendung auf die Füße unternehmen?

§. 453.

38. Wie hat man sich zu verhalten, wenn nach abgeflossenen Wassern der Arm vorgetreten? — 39. Welcher Hand bedient man sich zur Wendung? — Welche Lage gibt man der Gebärenden? — 40. Was hat man zu thun, wenn man es leichter findet, den Steiß oder die Kniee zu fassen und dem Beckeneingange zu nähern, als die Füße? — 41. Wie hat man sich zu verhalten, wenn der Nabelstrang vorgefallen ist?

§. 454.

42. In welchen Fällen von fehlerhafter Kindeslage darf keine Hebamme die Wendung unternehmen? — 43. Wie hat in solchen Fällen die Hebamme bis zur Ankunft des Geburtshelfers sich zu verhalten?

§. 455.

44. Woraus ist zu erkennen, daß die Wendung vollbracht ist, nämlich daß das Kind eine Lage hat, in der es geboren werden kann? — 45. Wie hat sich die Hebamme nach vollbrachter Wendung zu benehmen?

§. 456.

46. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn das Kind vor der Ankunft des Geburtshelfers bis auf den Kopf geboren wird und nun eine Verzögerung eintritt? — 47. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn nach der Wendung auf die Füße, gefährliche Ereignisse, z. B. ein Blutfluß, große Schwäche und dergleichen sich einstellen, welche die künstliche Herausförderung des Kindes nothwendig machen? — 48. In wie viel Zeit geht das Leben des Kindes verloren, wenn der Kopf nach gebornem Rumpfe zurückbleibt? — 49. Welches sind außer diesem die weitern Umstände und Rücksichten, aus denen einleuchtend hervorgeht, daß es für jede Hebamme die angelegentlichste Pflicht sein muß, in jedem Falle von fehlerhafter

Kindeslage die Herbeiführung eines Geburtshelfers so früh wie möglich zu verlangen?

§. 457.

50. Welche Fälle gehören zu denen, die fehlerhafte Haltung oder Stellung des Kindes genannt zu werden pflegen? — 51. Was geschieht zuweilen, wenn bei noch stehenden Wassern eine Hand neben dem Kopfe vorliegend angetroffen wird? — 52. Welcher Theil kann vor dem Blasensprunge vorzüglich leicht mit den Fingern verwechselt werden und woran wird er erkannt? — 53. Was kann im weitern Fortgange der Geburt erfolgen, wenn nach dem Blasensprunge die Hand neben dem Kopfe gefühlt wird? — 54. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie bei noch stehenden Wassern den Kopf und eine Hand vorliegend fühlt? — 55. Was hat sie sogleich nach dem Blasensprunge vorzunehmen? — 56. Was hat sie zu thun, wenn sie bemerkt, daß die Hand tiefer vor dem Kopfe herabtreten will? — 57. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn der Arm nach dem Blasensprunge herabfällt und der Kopf noch hoch steht? — 58. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie erst nach dem Wassersprunge hinzukommt, und den Arm vor dem schon tiefer in den Beckeneingang herabgedrungenen Kopf vorgefallen findet? — 59. Was muß jede Hebamme ohne Unterschied sogleich thun, wenn sie über die vorhandene Kindeslage auch nur im Zweifel ist?

Fünftes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlhafter Größe und Gestalt des Kindes.

§. 458.

1. Auf wie vielerlei und welche Weise kann die Geburt durch die Größe und Gestalt des Kindes erschwert werden?

§. 459.

2. Was versteht man unter überstarker, aber gleichmäßiger Ausbildung des Kindes? — 3. Welcher Theil des über=

stark, aber gleichmäßig ausgebildeten Kindes kann hauptsächlich die Geburt erschweren? — 4. Kommt es aber in dieser Beziehung bloß auf die Größe des Kopfes an? — 5. Wie kann also durch überstarke, aber gleichmäßige Ausbildung des Kindes an sich die Geburt erschwert werden? — 6. Kommt dies häufig vor? — 7. Welche andere Umstände können aber, wenn sie, obgleich in geringem Maße, zugleich vorhanden sind, dazu beitragen, daß die Geburt in bedeutendem Grade erschwert wird?

§. 460.

8. In wiefern wird durch Mißbildung des Kindes die Geburt erschwert oder für die Naturkräfte unmöglich gemacht? — 9. Welche Fälle gehören hierher?

§. 461.

10. Läßt sich aus einem ungewöhnlich stark ausgedehnten Bauche der Mutter auf ein ungewöhnlich großes Kind schließen? — 11. Welche Umstände führen zu dem Verdachte eines zu großen Kopfes? — 12. Woran erkennt man bei der innern Untersuchung einen ungewöhnlich großen Kopf? — 13. Ist es leicht, einen übermäßig großen, aber nicht mißgebildeten Kopf zu erkennen, und was wird dazu erfordert? — 14. Woraus erkennt man die zu starke Ausbildung der Schädelknochen?

§. 462.

15. Was wird gewöhnlich unter Einkeilung des Kopfes verstanden? — 16. Wie viele Grade von Einkeilung werden angenommen, und welche Fälle bezeichnet man damit?

§. 463.

17. Wie verhält es sich mit der Erkenntniß von Mißbildungen des Kindes als Ursache der Erschwerung der Geburt? — 18. Woran erkennt man bei vorliegendem Schädel mittelst der innern Untersuchung den Wasserkopf? — 19. Woraus schließt man nach geborenem Rumpfe auf einen Wasserkopf?

§. 464.

20. Welches ist der Erfolg der Geburten im Allgemeinen bei Mißbildungen des Kindes mit Vergrößerung des Umfangs? — 21. Woher kommt es, daß zusammengewachsene Zwillinge so oft durch die Naturkräfte allein zur Welt kommen?

§. 465.

22. Worin besteht die Hauptobliegenheit der Hebamme bei Erschwerungen der Geburt wegen fehlerhafter Größe und Gestalt des Kindes?

Sechstes Kapitel.

Von den fehlerhaften Geburten wegen zu schnellen Verlaufes derselben.

§. 466.

1. Was versteht man unter zu schnell verlaufender Geburt?

§. 467.

2. Worin liegt hauptsächlich die Ursache des zu raschen Verlaufes der Geburt? — 3. Was kann übrigens aber zur Beschleunigung der Geburt noch beitragen? — 4. Bei welchen Frauen findet man die Neigung zu übermäßigen Zusammenziehungen der Gebärmutter vorzüglich? — 5. Bei welchen krankhaften Zuständen sieht man die Geburt oft schnell verlaufen? — 6. Was gibt es noch für Umstände, unter denen dieß statt hat?

§. 468.

7. Welches sind die Wirkungen und Folgen, die bei und nach zu raschen Geburten für die Mutter zu befürchten stehen? — 8. Zu welchen Folgen kann es Anlaß geben, wenn die Frau in einer ungünstigen Stellung von der Geburt überrascht wird? — 9. Was kann geschehen, wenn bei übermäßigem Wehendrange das Becken zu weit ist? — 10. Woraus schließt man auf ein zu weites Becken?

§. 469.

11. Was vermehrt die Gefahr für die Mutter bei schnellen Geburten?

§. 470.

12. Da es keine Mittel gibt, die übermäßige Wehenkraft zu verringern: Was ist daher die Hauptsache in den Fällen, wo eine zu schnelle Geburt zu befürchten steht? — 13. Was muß man einer Frau, die schon ein oder das andere Mal zu schnell geboren hat,

in Beziehung auf ihr Verhalten in früherer Zeit und gegen die Neige der Schwangerschaft rathen? — 14. Was hat die Hebamme den Angehörigen zu empfehlen? — 15. Welche besondere Vorsicht hat sie sogleich beim Beginnen der Geburt anzuwenden? — 16. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn die Geburt demungeachtet einen ungestümen Gang nimmt, und der Kopf nach dem Wassersprunge allzurasch vorrückt? — 17. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn der untere Abschnitt der Gebärmutter tief herabgedrängt wird und hervorzutreten droht? — 18. Was hat sie zu thun, wenn die Gebärmutter zum Theile oder gänzlich aus dem Becken hervortritt? — 19. Welche Lage dient dazu, den Wehendrang einigermaßen zu mindern? — 20. Was ist in Beziehung auf den Damm zu bemerken? — 21. Wie kann man, um den Folgen einer zu raschen Geburt vorzubeugen, den Leib auf eine zweckmäßige Art unterstützen? — 22. Wie hat sich die Hebamme sogleich nach der Geburt des Kindes zu verhalten?

Siebentes Kapitel.

Von fehlerhaften Geburten wegen Vorfalles und anderer fehlerhaften Verhältnisse der Nabelschnur.

I. Vorfall der Nabelschnur.

§. 471.

1. Warum wird eine Geburt, während welcher die Nabelschnur vorfällt, fehlerhaft genannt?

§. 472.

2. Was nennt man Vorliegen der Nabelschnur, und — 3. was versteht man unter Vorfallen derselben?

§. 473.

4. Warum fließen, wenn der Blasensprung erfolgt, die zweiten Wassern nicht ab, sondern bleiben zurück? — 5. Warum senkt sich die Nabelschnur nicht jedesmal neben dem Kopfe herab, da sie ja 1) in der Regel lang genug dazu und 2) schwerer, als das Fruchtwasser, folglich geneigt ist, sich herabzusenken? — 6. Wodurch wird also das Herabgleiten der Nabelschnur zwischen dem vorliegenden

Kindestheile und der Wasserblase hauptsächlich begünstigt — 7. Was ist aber in den meisten Fällen Schuld daran, daß der untere Abschnitt der Gebärmutter den vorliegenden Kindestheil nicht gehörig umschließt? — 8. Welche Umstände können vorzüglich Veranlassung geben zum Vorfallen der Nabelschnur?

§. 474.

9. Ist es leicht, das Vorliegen der Nabelschnur zu erkennen? — 10. Unter welchen Umständen ist dieß vorzüglich schwer? — 11. Womit ist die vorliegende Nabelschnur, besonders ihrer Beweglichkeit wegen, am häufigsten verwechselt worden? — 12. Wie fühlt sich die Nabelschnur an? — 13. Welche Vorsicht muß man gebrauchen, wenn man fühlen will, ob der vorliegende kleine Theil klopft? — 14. Wie verhält sich die Häufigkeit des Aderschlages in der Nabelschnur gegen die bei gesunden Erwachsenen? — 15. Kann auch die Nabelschnur so vorliegen, daß sie auch nach dem Blasensprunge nicht gefühlt werden kann?

§. 475.

16. Was ist die Vorhersagung beim Vorfalle der Nabelschnur? — 17. Warum ist die Vorhersagung, und besonders bei vorliegendem Kopfe, für das Kind so sehr ungünstig? — 18. In wiefern ist das Vorliegen der Nabelschnur gefährlich? — 19. Was erfolgt, wenn die Nabelschnur vorliegt, in den meisten Fällen sogleich nach dem Blasensprunge? — 20. Was geschieht zuweilen mit der vorliegenden Nabelschnur? — 21. Welches sind die Umstände, unter denen beim Vorliegen und beim Vorfallen der Nabelschnur die Geburt, ohne Beihülfe der Kunst, einen glücklichen Ausgang für das Kind nehmen kann? — 22. Welches ist die Stelle am Beckeneingange, an der, bei vorliegendem Schädel und besonders bei der ersten Schädellage, die vorgefallene Nabelschnur am wenigsten dem Drucke ausgesetzt ist?

§. 476.

23. Was ist das Erste, was der Hebamme in jedem Falle, wo sie die Nabelschnur vorliegend fühlt, sogleich zu thun obliegt? — 24. Welche Lage muß sie der Kreißenden geben, und welches Verhalten ihr anrathen? — 25. Was ist in Beziehung auf den Gebärstuhl zu bemerken da, wo dieser noch im Gebrauche ist? —

26. Worauf hat die Hebamme hinsichtlich der Wasserblase ihr besonderes Augenmerk zu richten? — 27. Warum ist es sehr vortheilhaft und wünschenswerth, daß hier die zweite Geburtszeit sich ungewöhnlich in die Länge zieht und der Blasensprung so spät als möglich erfolgt? — 28. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie nach dem Blasensprunge die Nabelschnur hoch neben dem Kopfe vorliegend fühlt, dieselbe aber im weitern Fortgange der Geburt nicht herabtritt und fortfährt zu klopfen? — 29. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn der Aderschlag in der Schnur seltener und schwächer wird, oder aufhört, fühlbar zu sein, so wie in dem Falle, wo die Nabelschnur weiter vorfällt? — 30. Was hat sie zu thun, wenn die Nabelschnur in so großer Menge vorfällt, oder zur Schamspalte herausdringt, so daß es nicht möglich ist, sie über den Kopf hinaufzuschieben? — 31. Wie lange ist es bei vorgefallener Schnur nicht nothwendig, die Geburt auf irgend eine Weise zu beschleunigen? — 32. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn bei schon in oder durch den Beckeneingang gedrungenem Kopfe der Aderschlag in der Schnur schwächer wird, oder aufhört? — 33. Was steht in einem solchen Falle dem Geburtshelfer zu Gebot? — 34. Was für eine große doppelte Pflicht geht aber hieraus für die Hebammen im Allgemeinen hinsichtlich der Fälle hervor, wovon hier die Rede ist? — 35. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie die Schnur neben den vorliegenden Füßen oder neben dem Steiße vorgefallen findet? — 36. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn sie die vorgefallene Schnur welk und auch außer der Wehe ohne Aderschlag findet?

II. Umschlingung und zu große Kürze der Nabelschnur.

§. 477.

37. Auf welche Weise kann die Nabelschnur zu kurz sein?

§. 478.

38. Kommt die Umschlingung der Nabelschnur, besonders um den Hals des Kindes, oft oder selten vor, und von welcher Bedeutung ist dieser Umstand in der Regel? — 39. In welchem Maße kann die Nabelschnur, die in Folge der Umschlingung wirklich zu kurz ist, die Geburt erschweren? — 40. Warum kann die in Folge

der Umschlingung zu kurz gewordene Nabelschnur die Geburt nicht bedeutend erschweren?

§. 479.

41. Welches sind die Zeichen, die für Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes bei Geburten mit dem Kopfe voraus angegeben werden? — 42. Was ist von diesen Zeichen zu halten? — 43. Wie kann man sich überzeugen, ob die Schnur um den Hals des Kindes geschlungen ist?

§. 480.

44. Ist es leicht, nach gebornem Kopfe zu bestimmen, ob die Nabelschnur so fest umschlungen ist, daß sie die weitere Austreibung des Kindes erschweren kann?

§. 481.

45. Wie kann die große Kürze der Nabelschnur nachtheilig wirken? — 46. Welches können die Folgen sein, wenn die Schnur durch Umschlingung wirklich zu kurz ist?

§. 482.

37. Wie hat sich die Hebamme bei Zerreißung der Nabelschnur nach gebornem Kopfe zu verhalten? — 48. Was muß sie thun, wenn die Schnur dicht am Leibe des Kindes abreißt?

Achtes Kapitel.

Von den fehlerhaften Geburten wegen sonstiger Umstände und Ereignisse, welche die Geburt gefährlich machen, z. B. Konvulsionen, Ohnmachten, Schwerathmen, heftiges anhaltendes Erbrechen, Blutflüsse und dergleichen.

I. Von den eigenthümlichen Konvulsionen der Gebärenden.

§. 483.

1. Was versteht man unter eigenthümlichen Konvulsionen der Gebärenden?

§. 484.

2. Wie befallen die Konvulsionen die Frauen? — 3. Wie werden die Zufälle und Vorempfindungen genannt, die den Konvulsionen

öfter vorausgehen? — 4. Worin besteht der Anfall selbst? — 5. Was erfolgt, wenn die Konvulsionen nachlassen? — 6. Wie ist der Zustand der Kranken, wenn sie wieder zu sich kommen, sich ihrer bewußt werden? — 7. Was ist meistens der Erfolg, wenn die gehörige Hülfe nicht geleistet wird oder diese ohne Wirkung bleibt? — 8. Können die Anfälle auch nach der Entbindung wiederkehren? — 9. Wie verhält es sich hier gewöhnlich mit der Wiederkehr des Selbstbewußtseins, wenn schon mehrere Anfälle statt gehabt haben? — 10. Was ist von dem Einflusse der Wehen auf die Anfälle zu bemerken? — 11. Welchen Einfluß haben die Konvulsionen gemeiniglich auf den Fortgang der Geburt? — 12. Wie ist der Gemüthszustand der Frauen beschaffen, wenn sie in einem bewußtlosen Zustande geboren haben und alsdann wieder zu sich kommen? — 13. Welche Vorsichts-Regel geht daraus hervor?

§. 485.

14. Worin sind die eigenthümlichen Konvulsionen der Gebärenden der Fallsucht ähnlich, und worin unterscheiden sie sich von derselben? — 15. Wie unterscheiden sie sich von den von Mutterbeschwerden herrührenden (hysterischen) Konvulsionen?

§. 486.

16. Welche Frauen werden vorzüglich von den eigenthümlichen Konvulsionen der Gebärenden befallen? — 17. Welches sind die vorzüglichsten Veranlassungen dazu? — 18. Können sie auch ohne wahrnehmbare Veranlassung entstehen? — 19. Was liegt in den meisten Fällen als nächste Ursache den Konvulsionen zum Grunde?

§. 487.

20. Wie ist die Vorhersagung bei den eigenthümlichen Konvulsionen der Gebärenden?

§. 488.

21. Was ist das Erste, was der Hebamme obliegt, sobald Konvulsionen oder die Vorboten derselben sich einstellen? — 22. Worauf hat sie zu achten, und wie hat sie sich zu verhalten während der Konvulsionen? — 23. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn der Anfall nachläßt und die Kranke nun etwas zu sich nehmen kann? — 24. Welche Vorsicht muß man in Hinsicht auf die Anwendung von Arzneimitteln gebrauchen, welche ein Arzt verordnet, der die Kranke

nicht gesehen hat? — 25. Wie hat sich die Hebamme in Beziehung auf die Beistandleistung bei der Geburt selbst zu verhalten? — 26. Worauf hat sie hinsichtlich der Harnblase zu achten? — 27. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn bei einer mit der Fallsucht behaftetén Frau sich kurz vor, während oder nach der Geburt ein Anfall einstellt?

II. Von den Ohnmachten, den Krämpfen, dem Schwerathmen und dem heftigen, anhaltenden Erbrechen.

§. 489.

28. Bei welchen Frauen ereignen sich vorzüglich Schwächen, Ohnmachten und Krämpfe unter der Geburt? — 29. Was kann Veranlassung dazu geben?

§. 490.

30. Wie ist die Vorhersagung bei jenen Zufällen und wie hat sich die Hebamme dabei im Allgemeinen zu verhalten? — 31. Wie hat sie sich zu verhalten bei Ohnmachten, die von unreiner Luft, von zu großer Stubenwärme herrühren? — 32. Was ist dienlich da, wo viele Blähungen vorhanden sind, oder Ueberfüllung der Gedärme mit Unrath zu vermuthen ist?

§. 491.

33. Was ist von dem Erbrechen während der Geburt und besonders in der dritten und vierten Zeit zu halten, wenn es mäßig und nicht anhaltend ist? — 34. Was ist das Erste, was der Hebamme bei heftigem, anhaltenden Erbrechen zu thun obliegt? — 35. Wie hat sie sich bis zur Ankunft des Geburtshelfers zu verhalten? — 36. Welche Vorsicht muß man bei der Anwendung der Mittel zum Stillen des Erbrechens gebrauchen, wenn Vollblütigkeit, Neigung zu Blutwallungen oder fieberhafter Zustand vorhanden ist? — 37. Wie erleichtert man das Erbrechen, welches offenbar von Ueberfüllung des Magens oder vom Genusse schwer verdaulicher Speisen herrührt?

III. Von den Blutflüssen unter der Geburt.

§. 492.

38. Wovon rühren die Mutterblutungen während der Geburt meistens her? — 39. Mit welchen fehlerhaften Zuständen hän-

gen die Mutterblutungen unter der Geburt am häufigsten zusammen? — 40. Kommen Mutterblutungen während der Geburt ohne fehlerhaften Sitz des Mutterkuchens oft vor, und welches sind die Veranlassungen dazu? — 41. Bedarf es bei fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens auch besonderer Veranlassungen zur Entstehung von Blutflüssen unter der Geburt?

§. 493.

42. Welches ist gewöhnlich der Erfolg bei Mutterblutungen, die erst während der Geburt entstehen und nicht mit fehlerhaftem Sitze des Kuchens zusammenhängen? — 43. Was ist das Erste, was der Hebamme bei jeder nur einigermaßen bedeutenden Mutterblutung obliegt? — 44. Wie hat sie sich bis zu des Geburtshelfers Ankunft zu benehmen?

§. 494.

45. Wie hat sich die Hebamme bei Blutungen aus andern Theilen, z. B. beim Nasenbluten, Blutbrechen, Bluthusten u. s. w. zu verhalten? — 46. Wovor hat man sich zu hüten, wenn sich bei blühenden, vollblütigen Personen unter der Geburt Nasenbluten einstellt?

Neuntes Kapitel.

Von der fehlerhaften Lösung und Austreibung der Nachgeburt, von dem Mutterblutflusse nach der Geburt und von der Umstülpung der Gebärmutter.

I. Von der fehlerhaften Lösung und Austreibung der Nachgeburt.

§. 495.

1. Wann ist die Lösung und Austreibung der Nachgeburt fehlerhaft zu nennen?

§. 496.

2. Worin besteht der Hauptnachtheil, der durch die Lösung des Mutterkuchens veranlaßt werden kann? — 3. Woher oder aus welcher Stelle der Gebärmutter kommt das Blut, welches in dem fünften Zeitraume der gesundheitgemäßen Geburt abgeht? — 4. Warum findet nicht bei jeder Geburt eine übermäßige Blutergießung, son-

dern in der Regel nur ein geringer Blutabgang statt? — 5. Wann ist daher die Lösung des Kuchens zu frühe zu nennen? —

§. 497.

6. Was kann Veranlassung geben zu der zu frühen Lösung des Kuchens?

§. 498.

7. Wie kann durch Verzögerung der Lösung des Kuchens hauptsächlich Schaden entstehen?

§. 499.

8. Welches sind die Ursachen der Verzögerung der Lösung des Kuchens? — 9. Woraus erkennt man die schwachen oder gänzlich mangelnden Zusammenziehungen der Gebärmutter? — 10. Was ist von dem zu festen Zusammenhang des Kuchens mit der Gebärmutter zu bemerken? — 11. Woraus schließt man auf diesen Uebelstand?

§. 500.

12. Welche nachtheilige Folgen können aus der Verzögerung der Austreibung der gänzlich gelösten Nachgeburt entstehen?

§. 501.

13. Welches sind die Ursachen, durch welche die Austreibung der gelösten Nachgeburt verzögert werden kann?

§. 502.

14. Was versteht man unter Einsperrung des Mutterkuchens? — 15. Unter welchen Umständen kommt die Einsperrung des Kuchens vorzüglich vor, und was kann Anlaß dazu geben? — 16. Woraus wird dieser Uebelstand erkannt? — 17. Worin besteht bei der Einsperrung des Kuchens die Gefahr hauptsächlich?

§. 503.

18. Wie hat sich die Hebamme bei Verzögerung des Abganges der Nachgeburt zu verhalten? — 19. Was ist das Erste, was ihr obliegt, wenn sie Einsperrung des Kuchens wahrnimmt, oder wenn ein Blutfluß hinzutritt?

II. Von dem Mutterblutflusse nach der Geburt.

§. 504.

20. Was versteht man unter Mutterblutfluß nach der Geburt? — 21. Wie werden die Blutflüsse eingetheilt? — 22. Was

versteht man unter äußerm Mutterblutflusse und was unter innerem? — 23. Wodurch kann das in die Gebärmutter-Höhle ergossene Blut verhindert werden, durch den Muttermund und die Mutterscheide auszufließen?

§. 505.

24. Welches sind die Zeichen des innern Mutterblutflusses?

§. 506.

25. Wann stellen sich die Mutterblutflüsse nach der Geburt ein?

§. 507.

26. Welches ist die bei weitem häufigste Ursache der Mutterblutflüsse nach der Geburt? — 27. Welches sind die hauptsächlichsten Veranlassungen zur Trägheit der Gebärmutter? — 28. Wovon können, außer von Trägheit der Gebärmutter, Mutterblutflüsse nach der Geburt weiter noch herrühren?

§. 508.

29. Wie verhält es sich rücksichtlich der Gefahr bei Mutterblutflüssen nach der Geburt im Allgemeinen?

§. 509.

30. Warum verdienen die Mutterblutflüsse vorzüglich die Aufmerksamkeit der Hebamme?

§. 510.

31. Was ist das Erste, was der Hebamme, wenn ein bedeutender Blutfluß sich einstellt, obliegt? — 32. Wie hat sie sich ferner zu verhalten? — 33. Worin besteht die Hülfeleistung in den Fällen, wo der Blutfluß von Trägheit oder Unvermögen der Gebärmutter, sich gehörig zusammenzuziehen, herrührt? — 34. Welches sind die Hauptmittel, die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen? — 35. Wie werden die kreisförmigen Reibungen am Mutter-Grunde vorgenommen? — 36. Wie läßt sich ihre Wirkung noch verstärken? — 37. Zu welchen Mitteln greift man dann, wenn auf die kreisförmigen Reibungen der Blutfluß nicht nachläßt? — 38. Wie kann man das Wasser kalt erhalten oder kälter machen? — 39. Wie werden die Einspritzungen in die Gebärmutter gemacht? — 40. In welcher Gabe und wie oft wird die Zimmttinktur gereicht?

§. 511.

41. Wie hat man sich zu verhalten, wenn diese Mittel nicht hinreichen, den Blutfluß zu stillen, und die Nachgeburt noch zurück ist oder der Kuchen zum Theile noch mit der Gebärmutter zusammenhängt? — 42. Wem steht eigentlich die künstliche Lostrennung des Kuchens zu, unter welchen Umständen muß aber auch die Hebamme dazu schreiten? — 43. Wie wird die künstliche Lostrennung des Kuchens vorgenommen? — 44. Worauf muß man nach der Entfernung des Kuchens achten? — 45. Wie hat man sich zu verhalten, wenn nach der künstlichen Entfernung des Kuchens die Gebärmutter sich nicht gehörig zusammenzieht und der Blutfluß fortdauert? — Was hat die Hebamme mit der herausgenommenen Nachgeburt zu thun?

§. 512.

46. Wie hat man sich zu benehmen, wenn ein Theil des Kuchens so fest mit der Gebärmutter verbunden ist, daß er sich ohne Gewalt nicht trennen läßt? — 47. Was wird aus dem zu fest anhängenden Theile des Kuchens?

§. 513.

48. Wie hat man sich zu verhalten, wenn Einsperrung des Kuchens, zugleich aber ein Blutfluß vorhanden ist, welcher der Anwendung der vorerwähnten Mittel widersteht? — 49. Wie wird in diesem Falle das künstliche Entfernen des Kuchens bewerkstelligt? — 50. Wie hat man sich bei einem lebensgefährlichen innern Mutterblutflusse zu benehmen?

§. 514.

51. Wie hat man sich zu verhalten, wenn nach dem Abgange der Nachgeburt oder nach der Entfernung der Blutklumpen aus der Gebärmutter der Blutfluß auf die Anwendung der vorhin (§. 510) angegebenen Mittel nicht nachläßt?

§. 515.

52. Welches Verhalten muß man nach jedem bedeutenden Blutfluß empfehlen? — 53. Was ist in Beziehung auf Erwärmung des Körpers, auf die Beschaffenheit der Luft im Zimmer und auf Speisen und Getränke zu bemerken? — 54. Was ist in Rücksicht auf die Anwendung eigentlich stärkender Mittel zur Nachkur zu bemerken?

§. 516.

55. Was ist von der Anwendung des Tampons bei Mutterblutflüssen nach der Geburt zu halten? — 56. Bei welchem Blutflusse nach der Geburt kann die Anwendung des Tampons von Nutzen sein? — 57. Woraus ist zu erkennen, daß der Blutfluß nicht von der Gebärmutter, sondern von geborstenen Blutaderknoten in der Scheide herrührt? — 58. Was würde der Tampon bei einem Mutterblutflusse nach der Geburt bewirken?

III. Von der Umstülpung der Gebärmutter.

§. 517.

59. Was versteht man unter Umstülpung der Gebärmutter?

§. 518.

60. Wie viel Grade von Umstülpung werden unterschieden? — 61. Was versteht man unter unvollkommener Umstülpung der Gebärmutter? — 62. was unter vollkommener? — 63. und was unter Umstülpuug mit Vorfall, oder Vorfall der umgestülpten Gebärmutter.

§. 519.

64. Wann ereignet sich gewöhnlich die Umstülpung? — 65. Wodurch wird die Gebärmutter geneigt zur Umstülpung? — 66. Wo kommt sie daher am häufigsten vor? — 67. Was kann Veranlassung dazu geben? — 68. Welches ist unter allen Veranlassungen eine der häufigsten?

§. 520.

69. Woran erkennt man die vollkommene Umstülpung? — 70. Welche Zufälle stellen sich gewöhnlich mit der Umstülpung ein? — 71. Woraus ist die unvollkommene Umstülpung zu erkennen?

§. 521.

72. Wie verhält es sich mit der Gefahr in Beziehung auf die Umstülpung der Gebärmutter? — 73. Welches sind gewöhnlich die Folgen, wenn die erforderliche Hülfe nicht geleistet wird?

§. 522.

74. Wo ist von dem Verhalten der Hebamme zum Zwecke, der Umstülpung vorzubeugen, bereits die Rede gewesen? —

Staatl. Bibliothek Bamberg

75. Warum verdient die Lehre von der Umstülpung der Gebärmutter die größte Aufmerksamkeit von Seiten der Hebamme? — 76. Worin besteht die Hülfeleistung bei diesem Zufalle? — 77. Welche doppelte Pflicht liegt der Hebamme ob, sobald sie das Uebel wahrnimmt? — 78. Welche Lage muß man der Frau geben? — 79. Wie wird die Zurückbringung der umgestülpten Gebärmutter bewerkstelligt? — 80. Wie muß man sich benehmen, wenn dieses Verfahren bei gänzlichem Vorfalle der umgestülpten Gebärmutter nicht gelingt? — 81. Wie lange muß man die Hand geballt in der Gebärmutter liegen lassen, nachdem man diese vollständig zurückgebracht hat? — 82. Was kann die Folge sein, wenn man die Hand zurückzieht, bevor sich die Gebärmutter um dieselbe zusammengezogen hat? — 83. Was muß man der Frau nach der Zurückbringung der Gebärmutter nachdrücklich empfehlen? — 84. Worauf hat die Hebamme weiter zu achten? — 85. Welche Vorsicht ist in Beziehung auf die Stuhl- und Harnausleerung zu gebrauchen?

§. 523.

86. Was muß man thun, wenn der Kuchen noch an der umgestülpten Gebärmutter anhängt? — 87. Wie hat man sich zu verhalten, wenn der Kuchen zum größten Theile schon gelöst ist, und es nicht gelingt, die Gebärmutter sammt demselben zurückzubringen? — 88. Wann gelingt die Zurückbringung der Gebärmutter überhaupt am leichtesten? — 89. Wodurch wird die Zurückbringung erschwert, ja selbst unmöglich?

§. 524.

90. Wie hat die Hebamme sich bis zur Ankunft des Geburtshelfers zu verhalten, wenn es ihr nicht gelingt, die vorgefallene umgestülpte Gebärmutter zurückzubringen?

Staatl. Bibliothek Bamberg

Zweite Abtheilung.

Von dem fehlerhaften Wochenbette und dem Verhalten der Hebamme dabei.

Erster Abschnitt.

Von einigen krankhaften Zuständen der Wöchnerinnen.

§. 525.

1. Welche Zufälle gehören zu den wichtigsten, die sich nach der Niederkunft ereignen können?

§. 526.

2. Wann ist bei heftigen Nachwehen die Herbeirufung eines Arztes nothwendig? — 3. Was ist von bedeutenden Nachwehen zu halten, die bei Frauen nach ihrer ersten Niederkunft sich einstellen?

§. 527.

4. Was nennt man eine fehlerhafte Wochenreinigung? — 5. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn die Reinigung so stark fließt, daß es die Wöchnerin schwächt? — 6. Wann muß die Hebamme bei reichlicherem Wochenfluß sich hüten, irgend etwas anzuwenden? — 7. Was hat die Hebamme zu beachten, wenn die Reinigung früher aufhört zu fließen als gewöhnlich? — 8. Was hat die Hebamme zu thun, wenn vor oder mit dem Aufhören des Wochenflusses Schmerzen im Unterleibe, Hitze, Durst, Kopfweh und dergleichen sich einstellen? — 9. Was muß die Hebamme thun, wenn die Reinigung einen stinkenden Geruch annimmt? — 10. Und was bei einem scharfen Abgange, der die Geburtstheile wund macht?

§. 528.

11. Was hat die Hebamme bei geringem Einreißen des Dammes zu beobachten? — 12. Warum handelt eine Hebamme gewissen-

los, welche unterläßt, bei größeren Dammrissen einen Geburtshelfer zu verlangen?

§. 529.

13. Woher rühren meistens die Harnverhaltung und das beschwerliche Harnlassen, welche sich zuweilen in der ersten Zeit nach der Entbindung einstellen? — 14. Bei welchen Wöchnerinnen stellt sich dieß Uebel öfter ein? — 15. Was hat die Hebamme bei der Harnverhaltung bis zur Ankunft eines Geburtshelfers zu thun? — 16. Wovon kann der unwillkührliche Harnabgang herrühren? — 17. In welchem Falle fließt der Harn durch die Mutterscheide ab? — 18. Wie entsteht eine Oeffnung im Blasenhalse oder in der Blase? — 19. Woran erkennt man, daß eine Oeffnung im Blasenhalse sich gebildet hat?

§. 530.

20. Was nennt man Milchfieber und wie ist der Verlauf desselben? — 21. Ist das Milchfieber gefährlich? — 22. Welche Frauen bleiben in der Regel vom Milchfieber verschont? — 23. Was hat die Hebamme zu thun, wenn sich das Milchfieber einstellt? — 24. Wann ist beim Milchfieber der Beistand eines Arztes nothwendig? — 25. Wie hat die Hebamme überhaupt bei jedem Fieber, welches eine Kindbetterin in den ersten Wochen befällt, sich zu verhalten?

§. 531.

26. Welche fieberhafte Krankheit ist für Neuentbundene die gefährlichste? — 27. Wann stellt sich das Kindbetterinnen-Fieber meistens ein? — 28. Welches sind die Zeichen des Kindbetterinnen-Fiebers? — 29. Wodurch unterscheidet sich das Kindbetterinnen-Fieber vom Milchfieber? — 30. Wodurch unterscheidet sich das Kindbetterinnen-Fieber von den starken Nachwehen?

§. 532.

31. Was nennt man Wöchnerinnen-Friesel? — 32. Wie ist der Verlauf des Friesels? — 33. Was für Zufälle sind mit dem Friesel meistens verbunden? — 34. Wovon ist dieser Friesel meistens die Folge? — 35. Was versteht man unter zu warmen Verhalten der Kindbetterinnen? — 36. Was ist von der Meinung zu halten: man beuge durch Beförderung des Schweißes der Ent-

stehung des Friesels vor, oder man müsse ihn möglichst herauszutreiben suchen? — 37. Wofür hat die Hebamme beim Friesel, bis zur Ankunft eines Arztes, zu sorgen? — 38. Welches Getränk darf die Hebamme der Kranken beim Friesel reichen?

§. 533 u. 534.

39. Welche krankhafte Zufälle können sich an den Brüsten der Wöchnerinnen ereignen?

§. 533.

40. Was nennt man Milchknoten? — 41. Wann entstehen die Milchknoten? — 42. Wie ist der Verlauf der Milchknoten bei Vernachlässigung oder zweckwidriger Behandlung? — 43. Was nennt man Entzündung an der Brust? — 44. Was ist meistens die Ursache der Milchknoten und der Entzündung der Brüste? — 45. Was hat die Hebamme Anfangs zu thun, wenn die Brüste anschwellen, fest und gespannt werden? — 46. Wodurch wird außerdem der Ausfluß der Milch befördert? — 47. Was darf die Hebamme bei Milchknoten und leichter Entzündung der Brüste vornehmen? — 48. Was darf die Hebamme bei solchen Zufällen nicht thun?

§. 534.

49. Welches sind die Folgen des Wundseins oder der Schrunden der Brustwarzen? — 50. Wie ist diesem Uebel vorzubeugen? — 51. Welches ist das beste Mittel zur Heilung der Schrunden? — 52. Was ist beim Anlegen des Kindes zu beobachten, wenn die Brustwarzen wund sind? — 53. Welche Mittel müssen bei den Schrunden vermieden werden? — 54. Was ist Frauen anzurathen, die nicht vorhaben zu stillen, wenn sie gleich nach der Niederkunft erkranken? — 55. Unter welchen Umständen ist noch Frauen, die nicht stillen wollen, anzurathen, wenigstens einige Zeit zu stillen?

Zweiter Abschnitt

Von einigen krankhaften Zuständen der neugebornen Kinder.

§. 535.

1. Welches neugeborne Kind ist als scheintodt zu betrachten?

§. 536.

2. Wie viele Arten des Scheintodes unterscheiden wir? — 3. Wie ist das Aussehen und Befinden des Kindes bei der ersten Art des Scheintodes? — 4. Wie entsteht die erste Art des Scheintodes?

§. 537.

5. Wie verhält sich das Kind bei der zweiten Art des Scheintodes? — 6. Wodurch ist diese Art des Scheintodes bedingt?

§. 538.

7. Welches ist die Behandlung bei der ersten Art des Scheintodes?

§. 539.

8. Wie ist die Behandlung bei der zweiten Art des Scheintodes?

§. 540.

9. Welches sind die Zeichen des zurückkehrenden Lebens? — 10. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sich Spuren des erwachenden Lebens zeigen, und wem steht die weitere Behandlung des Kindes zu? — 11. Wenn nach längerer Anwendung der Erweckungsmittel, selbst nach mehreren Stunden fortgesetzter Versuche keine Spuren des Lebens sich zeigen, wie hat sich dann die Hebamme zu verhalten? — 12. Welches sind die bestimmten Zeichen vom Tode des Kindes? — 13. Wie muß überhaupt das Verfahren zur Erweckung scheintodter Kinder sein?

§. 541.

14. Bedarf die Anschwellung der Bedeckungen, wie wir sie beim gewöhnlichen Hergang der Geburt, am Schädel, Gesicht oder Steiße wahrnehmen einer besondern Behandlung, selbst wenn sie stärker, als gewöhnlich ist? — 15. Wodurch kann die Zertheilung dieser Anschwellungen beschleunigt werden? — 16. Welche andere Geschwülste bemerkt man zuweilen am Schädel des neugebornen Kin-

des, und wie hat sich dabei die Hebamme zu verhalten? — 17. Darf die Hebamme sich unterstehen, den Kopf zurecht zu drücken, wenn seine Knochen verschoben sind und er sehr verlängert ist?

§. 542.

18. Woraus erkennt man die Gelbsucht der Neugebornen? — 19. Wodurch wird sie verursacht, und unter welchen Umständen ist sie meist nicht gefährlich? — 20. Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten, wann ist die Hülfe des Arztes nöthig? — 21. Wie hat sie sich zu verhalten, wenn später Gelbsucht auftritt?

§. 543.

22. Woran erkennt man den Leibschmerz der Kinder? — 23. Wie verhält sich das Kind beim Durchfall? — 24. Was ist Verstopfung? — 25. Worin liegt der Grund aller dieser Zufälle? — 26. Was kann die Hebamme dabei thun; was ist Sache des Arztes dabei? — 27. Wodurch wird der Abgang des Kindspechs am besten bewirkt?

§. 544.

28. Was sind Schwämmchen? wie ist das Befinden des Kindes dabei? — 29. Wodurch entstehen sie? — 30. Was hat die Hebamme zu thun, wenn sich nur wenige zeigen? Wann ist aber die Hülfe des Arztes nöthig?

§. 545.

31. Woran erkennt man die Entzündung der Augenlieder? — 32. Was geschieht, wenn der Entzündung nicht frühe abgeholfen wird? — 33. Welches sind die Ursachen dieser Krankheit? — 34. Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

§. 546.

35. Was nennt man Geschwulst der Brüste bei Neugebornen und wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten? — 36. Was ist Entzündung des Nabels, wodurch wird sie verursacht und wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

§. 547.

37. Wo entsteht der Rothlauf der Neugebornen? woran erkennt man ihn? — 38. Ist er gefährlich, und was hat die Hebamme zu thun, wenn sie diese Krankheit bemerkt?

§. 548.

39. Was nennt man Milchschorf? wo entsteht er zuerst? — 40. Was ist Blasenausschlag? wie ist das Befinden des Kindes dabei? — 41. Was nennt man Mitesser? — 42. Was ist das Wundsein? an welchen Stellen des Körpers zeigt es sich? — 43. Wodurch kann die Hebamme viel zur Verhütung dieser Zufälle beitragen? was hat sie zu thun, wenn sie sich zeigen? — 44. Welches Mittel darf sie besonders beim Wundsein nicht anwenden? — 45. Was reicht häufig zur Vertreibung der Mitesser hin?

§. 549.

46. Was versteht man unter Blutmal oder Feuermal? — 47. Womit wird es leicht verwechselt? — 48. Wodurch unterscheidet es sich von den Muttermälern? — 49. Wie hat sich die Hebamme beim Blutmal zu verhalten?

§. 550.

50. Woran erkennt man die Krämpfe und Zuckungen der Kinder? — 51. Was kann die Ursache davon sein? — 52. Wie verhält sich die Hebamme bis zur Ankunft des zu rufenden Arztes?

§. 551.

53. Was entsteht bei neugebornen Kindern, wenn das Zungenbändchen zu lang ist, nämlich bis an die Spitze der Zunge reicht? — 54. Wie erkennt man dieses? — 55. Was ist sogleich dabei zu thun, wenn das Kind durch dieses Uebel am Saugen gehindert wird? — 56. Was hat die Hebamme bei der angebornen Verschließung des Afters und der Harnröhre zu thun? — 57. Was hat die Hebamme zu thun, wenn sich am Kopfe oder am Rückgrathe Geschwülste finden? — 58. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn ein Kind mit einer Geschwulst am Nabel geboren wird, oder wenn sich eine solche nach der Geburt beim Schreien oder Drücken des Kindes bildet? — 50. Wodurch verhütet man am besten das Entstehen eines Nabelbruches bei Kindern?

Dritte Abtheilung.

Von der fehlerhaften Schwangerschaft und dem Verhalten der Hebamme dabei.

Erster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft am unrechten Orte und von der Molenschwangerschaft.

§. 553.

1. Was versteht man unter Schwangerschaft am unrechten Orte? — 2. Wie vielerlei Arten dieser Schwangerschaft gibt es, und welches sind dieselben? — 3. Bei welcher Art von Schwangerschaft am unrechten Orte gelangt die Frucht am häufigsten zu ihrer vollen Reife?

§. 554.

Welche Zeichen werden für Schwangerschaft am unrechten Orte angegeben? — 5. Was bemerkt man bei der Bauchhöhlen-Schwangerschaft, wenn sie weiter vorgerückt ist, besonders? — 6. Was ist von den Zeichen oder der Erkenntniß der Schwangerschaft am unrechten Orte im Allgemeinen zu bemerken?

§. 555.

7. Wie ist die Vorhersagung bei Schwangerschaften am unrechten Orte? — 8. Welches sind die Ausgänge?

§. 556.

9. Was liegt der Hebamme ob in Beziehung auf Schwangerschaft am unrechten Orte?

§. 557.

10. Was versteht man unter Mole? — 11. Wornach und wie werden die Molen verschieden benannt?

§. 558.

12. Welche Zeichen werden als wahrscheinliche Merkmale der Molenschwangerschaft angegeben?

§. 559.

13. Welches ist der gewöhnliche Ausgang bei der Molenschwangerschaft? — 14. Was kann die Geburt einer Mole gefährlich machen? — 15. Was ist das Erste, was der Hebamme obliegt, wenn ein Mutterblutfluß sich einstellt? — 16. Was erfolgt gewöhnlich, wenn neben einer Mole eine gut gebildete Frucht in der Gebärmutter sich befindet?

Zweiter Abschnitt.

Von der Zurückbeugung und dem Vorfalle der Gebärmutter und von der Harnverhaltung.

§. 560.

1. Worin besteht die Zurückbeugung der Gebärmutter? — 2. Was wird durch diese fehlerhafte Lage, wenn die Gebärmutter einen gewissen Umfang erlangt hat, verursacht? — 3. In welchem Monate der Schwangerschaft ereignet sich dieser Unfall vorzüglich? — 4. Welches sind die Zeichen, welche die Zurückbeugung der Gebärmutter vermuthen lassen? — 5. Wodurch erhält man Gewißheit davon? — 6. Was fühlt man bei der innern Untersuchung? — 7. Wie verhält es sich mit dem Uebel, wenn es langsam entsteht? — 8. Welches ist in diesem Falle die häufigste Veranlassung dazu? — 9. Was kann Anlaß dazu geben, daß das Uebel plötzlich entsteht? — 10. Welches sind die Folgen, wenn das Uebel verkannt und die erforderliche Hülfe nicht geleistet wird?

§. 561.

11. Was liegt der Hebamme ob, wenn sie eine Zurückbeugung der Gebärmutter erkennt oder auch nur vermuthet? — 12. Welches Verhalten muß sie der Frau bis zur Ankunft des Geburtshelfers anempfehlen? — 13. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn bei ihrer Ankunft das Uebel schon weit gediehen, bedeutender Schmerz vorhan=

den, der Leib aufgetrieben, die Blase mit Harn überfüllt ist und dergleichen? — 14. Welcher Handgriff hilft in dem Falle, wenn es nicht gelingt, den Katheter in die Blase zu bringen?

§. 562.

15. Was versteht man unter Vorfall der Gebärmutter? — 16. In welcher Zeit der Schwangerschaft kann er leichter entstehen? — 17. Warum entsteht er in der übrigen Zeit der Schwangerschaft sehr selten? — 18. Woran erkennt man den tieferen Stand der Gebärmutter und den Vorfall derselben?

§. 563.

19. Wodurch kann ein Gebärmutter-Vorfall veranlaßt werden? — 20. Was kann dazu geneigt machen? — 21. Welches sind die Folgen?

§. 564.

22. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn der Vorfall während der Schwangerschaft entsteht? — 23. Welches Verhalten muß man der Frau nach der Zurückbringung des Vorfalls empfehlen? — 24. Wie hat man es bei Frauen, die wegen eines Vorfalles schon früher einen Mutterkranz zu tragen genöthigt waren, mit dem Tragen der Mutterkranzes während der Schwangerschaft zu halten?

§. 565.

25. Wodurch kann gegen die Neige der Schwangerschaft eine Verhaltung des Harns bewirkt werden? — 26. Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

Dritter Abschnitt.

Von den Brüchen.

§. 566.

1. Was nennt man einen Bruch? — 2. Welches sind die Zeichen zur Erkenntniß eines Bruches? — 3. Wie verhält sich die Geschwulst in der Rückenlage und bei einem gelinden Drucke? — 4. Was bemerkt man zuweilen beim Zurückbringen des Bruches, und was fühlt man, nachdem der Bruch zurückgebracht ist? — 5. Wodurch kommt

die Geschwulst wieder hervor, und wodurch wird sie größer und gespannter? — 6. Was kann leicht durch eine solche Ursache entstehen?

§. 567.

7. Von welchen Arten von Brüchen muß die Hebamme Kenntniß haben? — 8. Was versteht man unter Schenkelbruch? — 9. Was versteht man unter Leisten- oder Schamlefzenbruch? — 10. Was versteht man unter Nabelbruch? — 11. Was versteht man unter Bauchbruch?

§. 568.

12. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie wegen eines Bruches bei einer Schwangern oder Nichtschwangern um Rath gefragt wird? — 13. Was erfolgt meistens beim weitern Fortschreiten der Schwangerschaft, und wie hat sich die Frau dann zu verhalten? — 14. Wie hat sich die Hebamme bei der Niederkunft einer Frau, die mit einem Bruche behaftet ist, zu benehmen? — 15. Was hat die Hebamme zu thun, wenn der Bruch gar nicht zurückgegangen oder während der Wehe wieder hervorgetreten ist? — 16. Wie hat sich die Frau nach der Geburt zu verhalten?

Vierter Abschnitt.

Von der wässerigen Anschwellung oder Wassergeschwulst der Füße und der äußern Geburtstheile und von den Krampf- oder Kindesadern.

§. 569.

1. Wodurch und unter welchen Umständen kann eine wässerige Anschwellung der Füße und der äußern Geburtstheile entstehen? — 2. Woran erkennt man die wässerige Anschwellung? — 3. Von welcher Bedeutung ist diese Anschwellung, wenn die Schwangere übrigens gesund ist?

§. 570.

4. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn die wässerige Geschwulst so bedeutend ist, daß sie die Frau am Gehen hindert?

— 5. Wie hat sie sich zu benehmen, wenn die Geschwulst besonders an den Geschlechtstheilen sehr stark ist?

§. 571.

6. Was versteht man unter Krampf- oder Kindesadern? — 7. Wie sind dieselben beschaffen? — 8. Wie verhält es sich mit denselben nach der Geburt?

§. 572.

9. Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten? — 10. Wie kann man den Beschwerden und der Zunahme der Kindesadern am besten begegnen? — 11. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn Kindesadern an den Füßen oder den Schamlefzen bersten?

Fünfter Abschnitt.

Von den Mutterblutflüssen in den ersten sechs Schwangerschafts-Monaten und von der Fehlgeburt.

§. 573.

1. Was versteht man unter Fehlgeburt oder Abortus? — 2. Wie verhält es sich mit der Häufigkeit der Fehlgeburt? — 3. In welcher Zeit der Schwangerschaft kommt sie am öftesten vor?

§. 574.

4. Wo rühren die Ursachen der Fehlgeburt her?

§. 575.

5. Wie werden die Ursachen, welche von der Mutter herrühren, eingetheilt? — 6. Was versteht man unter vorbereitenden Ursachen und — 7. was unter Gelegenheits-Ursachen?

§. 576.

8. Welches sind die vorzüglichsten vorbereitenden Ursachen der Fehlgeburt?

§. 577.

9. Welches sind die vorzüglichern Gelegenheitsursachen?

§. 578.

10. Welches sind die Ursachen, welche von der Frucht herrühren?

§. 579.

11. Durch welche Kräfte werden bei der Fehlgeburt die Frucht und die zu ihr gehörigen Theile ausgetrieben? — 12. Auf welche Weise erfolgt die Fehlgeburt? — 13. Welche Verschiedenheit findet bei Fehlgeburten, in Beziehung auf den Abgang der Nachgeburt, statt, in Vergleich mit den zeitigen Geburten? — 14. Welche Folgen hat oft das Zurückbleiben der Nachgeburt?

§. 580.

15. Welches sind die Zufälle und Erscheinungen, welche, als Vorboten, der Fehlgeburt mehrentheils vorausgehen? — 16. Ist jede Blutung aus den Geburtstheilen bei einer Schwangern, und besonders in den ersten Monaten der Schwangerschaft, als Krankheit anzusehen? — 17. Wie unterscheidet sich die monatliche Reinigung von einem Mutterblutflusse? — 18. Wie unterscheiden sich Kolikschmerzen von Wehen? — 19. Gehen der Fehlgeburt immer Vorboten voraus?

§. 581.

20. Was ist bei Mutterblutflüssen in den ersten sechs Schwangerschafts-Monaten zunächst zu befürchten? — 21. Wodurch wird beim Mutterblutflusse die Gefahr, daß eine Fehlgeburt erfolgen werde, vermehrt? — 22. Warum ist die Fehlgeburt ein sehr zu fürchtendes, ein schlimmes Ereigniß? — 23. Welches sind die Gefahren, die für die Mutter mit der Fehlgeburt verbunden sind? — 24. Unter welchen Umständen ist die Neigung zur Wiederkehr der Fehlgeburt vorzüglich groß? — 25. Wie verhält es sich mit der Gefahr, welche für die Mutter vom Blutflusse herrührt? — 26. Wie verhält es sich überhaupt mit der Gefahr, wenn nach Fehlgeburten die Nachgeburt zurückbleibt? — 27. In wiefern kann dieß hauptsächlich gefährlich werden?

§. 582.

28. Was ist das Erste, was der Hebamme obliegt, wenn ein Mutterblutfluß oder andere Vorboten der Fehlgeburt sich einstellen? — 29. Wem steht es ausschließlich zu, Mittel zur Abwendung der Fehlgeburt zu verordnen? — 30. Wie hat sich die Frau bis zur Ankunft des Arztes zu verhalten? — 31. Was hat die Hebamme überhaupt einer Schwangern zu empfehlen, damit dieselbe ohne Störung ihrer Gesundheit ihre Frucht austrage? — 32. Was ist in dem Falle,

wo eine Frau schon ein- oder mehrmal abortirt hat, das Haupterforderniß, um diesem Unfalle für die Folge vorzubeugen? — 33. Welches Verhalten ist einer solchen Frau in der nächsten Schwangerschaft, zumal wenn diese bald eintritt, zu empfehlen? — 34. Was ist einer nicht zu schwächlichen, aber zu Blutflüssen geneigten Frau, die ein- oder mehrmal abortirt, dann endlich ein ausgetragenes Kind geboren hat, zu empfehlen? — 35. Welche Mittel dürfen zur Stillung der Mutterblutflüsse, so lange noch Hoffnung zur Abwendung der Fehlgeburt vorhanden ist, nicht angewendet werden? — 36. Warum darf man hier die Mittel, welche zur Stillung der Blutflüsse nach der Geburt so zuträglich sind, nicht anwenden? — 37. Worauf hat die Hebamme in Bezug auf das Wechseln des Bettzeuges und der untergelegten Tücher bei Blutflüssen zu achten? — 38. Wenn der Blutfluß, ungeachtet aller Vorsicht und aller Bemühungen des Arztes so zunimmt, daß er der Frau augenscheinliche Gefahr droht, welches Mittel gibt es in diesem Falle, den Blutfluß zu stillen? — 39. Wie verfährt man beim Tamponiren der Mutterscheide? — 40. Wie stillt der Tampon den Blutfluß? — 41. Hat der Tampon auch noch eine andere Wirkung als diese, und worin besteht dieselbe? — 42. Welche Vorsichtsregel geht hieraus für die Anwendung des Tampons hervor? — 43. Welchen Vorwürfen, und welcher Verantwortlichkeit würde man sich aussetzen, wenn man ohne wirklich nahe Lebensgefahr zur Anwendung des Tampons schritte? — 44. Woraus ist zu entnehmen, daß nahe Lebensgefahr wirklich vorhanden ist? — 45. Wie hat sich die Hebamme auf dem Lande zu benehmen, wenn vor der Ankunft des Geburtshelfers der Blutfluß so stark wird, daß er nahe Lebensgefahr droht? — 46. Ist es, mit Ausnahme der auf's Aeußerste gediehenen Fälle, leicht zu beurtheilen, ob wirkliche Lebensgefahr vorhanden ist? — 47. Was geht hieraus hervor? — 48. Welche weitere Mittel passen in den Fällen, wo die Anwendung des Tampons wirklich nothwendig ist? — 49. In welcher Zeit der Schwangerschaft ist das Tamponiren der Mutterscheide auch nach erfolgter Fehlgeburt, die Nachgeburt sei abgegangen oder noch zurück, noch ein zweckdienliches Mittel zur Stillung bedeutender Blutflüsse? — 50. Warum ist in der ersten Hälfte der Schwangerschaft bei der Anwendung des Tampons eine innere Blutergießung nicht zu befürchten?

— 51. Warum darf bei Blutflüssen nach der Geburt in späterer Zeit der Schwangerschaft der Tampon nicht mehr angewendet werden? — 52. Was ist überhaupt aber auch nach erfolgter Fehlgeburt das Erste, was der Hebamme obliegt? — 53. Wie hat die Hebamme sich zu verhalten, wenn nach der Fehlgeburt die Nachgeburt zurückbleibt, zwar kein Blutfluß erfolgt, sich aber heftige Schmerzen oder ein Fieber einstellt? — 54. Was hat sie zu thun, wenn ein übelriechender Ausfluß aus den Geburtstheilen sich zeigt?

Sechster Abschnitt.

Von den Mutterblutflüssen in den letzten drei Schwangerschafts-Monaten, und insbesondere von den Blutflüssen in Folge fehlerhaften Sitzes des Mutterkuchens.

§. 583.

1. Woher rühren in den bei weitem meisten Fällen die Mutterblutflüsse in den letzten drei Schwangerschafts-Monaten?

§. 584.

2. Was versteht man unter fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens? — 3. Was nennt man vollkommenes und was unvollkommenes Aufsitzen des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde?

§. 586.

4. Welches sind die Zeichen, die theils es wahrscheinlich machen, theils Gewißheit gewähren, daß der Kuchen einen fehlerhaften Sitz hat? — 5. In welchen Monaten der Schwangerschaft pflegen bei fehlerhaftem Sitze des Kuchens Mutterblutungen sich einzustellen? — 6. In welchem Monate stellen sie sich meistens ein? — 7. Wie verhält es sich mit der Veranlassung zu diesen Blutflüssen? — 8. Wie verhält es sich mit der Dauer und der Wiederkehr der Blutflüsse, wenn die Schwangere sich ruhig hält und alle äußeren Veranlassungen zu Blutflüssen sorgfältig vermeidet? — 9. Wie verhält es sich gewöhnlich mit der Stärke der ersten sich einstellenden Blutung in Beziehung auf die Zeit der Schwangerschaft, in welcher sie sich

zeigt? — 10. Was ist in Beziehung auf die Veranlassungen zur Entstehung oder zur Wiederkehr der Blutungen, abgesehen von den Wehen, noch zu bemerken? — 11. Wo tritt der Blutfluß gewöhnlich früher ein: Beim Sitze des Kuchens auf dem Muttermunde oder beim Sitze in der Nähe desselben? — 12. Kann es auch der Fall sein, daß beim Sitze des Kuchens auf dem Muttermunde die Frau ihr Kind völlig austrägt, ohne von einem Blutflusse heimgesucht zu werden? — 13. Was haben die Blutflüsse, besonders beim Sitze des Kuchens auf dem Muttermunde, Eigenthümliches, wenn Wehen sich einstellen? — 14. Wie findet man den Scheidentheil des Mutterhalses und überhaupt den untern Abschnitt der Gebärmutter? — 15. Was fühlt man am Muttermunde und zuweilen aus ihm hervorragend? — 16. Was fühlt man am Muttermunde, wenn der Rand des Kuchens nicht über denselben hinüberragt? — 17. Welche besondere Vorsicht muß man hier bei der inneren Untersuchung beobachten?

§. 587.

18. Wie verhält es sich mit der Vorhersagung bei Blutflüssen bei fehlerhaftem Sitze des Kuchens im Allgemeinen, wenn keine Hülfe, oder die Hülfe zu spät geleistet wird? — 19. Ist die Vorhersagung in allen Fällen gleich ungünstig? — 20. In welchem Falle ist die Gefahr am größten, und in welchem Falle ist sie weniger groß?

§. 588.

21. In welchen Fällen von Blutfluß, herrührend von fehlerhaftem Sitze des Kuchens, kann die Geburt durch die Naturkräfte allein glücklich vollbracht werden? — 22. Kommt ein solcher glücklicher Ausgang oft vor, und läßt er sich vorhersehen? — 23. Gibt es ein Zeichen, aus dem sich zum Voraus erkennen läßt: ob der Kuchen vollkommen auf dem Muttermund aufsitzt?

§. 589.

24. Welches ist der Ausgang bei mehr oder weniger vollkommenem Aufsitzen des Kuchens auf dem Muttermunde, wenn die erforderliche Hülfe nicht geleistet wird?

§. 590.

25. Warum ist die Hülfeleistung bei den Blutflüssen, wovon wir hier reden, eine Sache von so überaus großer Wichtigkeit? — 26. Warum muß die Hebamme eine möglichst genaue Kenntniß von dem

Kunstverfahren haben, welches dem Geburtshelfer hier anzuwenden obliegt? — 27. Wie hat man sich zu verhalten, wenn in den drei letzten Schwangerschafts-Monaten eine Mutterblutung sich einstellt, die aber nicht so beträchtlich ist, daß sie nahe Gefahr droht? — 28. Worin besteht aber die Hülfeleistung, wenn der Blutfluß so bedeutend ist, daß er nahe Lebensgefahr droht? — 29. Woraus erkennt man, daß nahe Lebensgefahr vorhanden ist, und ist dieß, mit Ausnahme der auf's Aeußerste gediehenen Fälle, leicht zu beurtheilen? — 30. Wie weit muß der Muttermund geöffnet sein, um die Hand ohne Gefahr durch ihn hindurch zu bringen? — 31. Warum ist die künstliche Erweiterung des Muttermundes hier mit größerer Gefahr verbunden, als beim ordentlichen Sitze des Kuchens? — 32. Was ist in Betreff des Blutflusses zu bemerken, der nach der Entbindung mittelst der Wendung statt hat, wenn bei dem Durchbringen der Hand durch den Muttermund dieser oder der Mutterhals verletzt worden? — 33. Was gibt es für ein Mittel zur Stillung des Blutflusses, so daß man jene Erweiterung des Muttermundes ohne Gefahr abwarten kann? — 34. Unter welchen Umständen darf man sich entschließen, zu tamponiren? — 35. Wann würde man zu frühe tamponiren, und welcher Schaden und welche Verantwortlichkeit würde daraus entstehen? — 36. Wann ist aber das Tamponiren überflüssig und ein gefährlicher Zeitverlust? — 37. Unter welchen Umständen muß man den Tampon wieder entfernen? — 38. Wie verfährt man beim Einbringen der Hand durch den Muttermund, und wie ist das weitere Verfahren bei der Wendung? — 39. Wie weit leitet man die Füße hervor? — 40. Wie stillen die im Muttermunde befindlichen Hüften des Kindes die Blutung? — 41. Unter welchen Umständen muß man das Kind vollends zu Tage fördern? — 42. Wie verhält es sich hier gewöhnlich mit dem Abgange der Nachgeburt? — 43. Unter welchen Umständen genügt es zuweilen, zur Stillung des Blutflusses die Eihäute zu sprengen?

§. 591.

44. Wie ist die Vorhersagung bei Blutflüssen von fehlerhaftem Sitze des Kuchens für die Mutter, wenn die erforderliche Hülfe zur rechten Zeit geleistet wird? — 45. Was ist für die Erhaltung der

Kinder in den Fällen zu erwarten, wo man die Wendung auf die Füße vorzunehmen genöthigt ist?

Von dem Verhalten der Hebamme.

§. 592.

46. Was hat die Hebamme, wenn sich ein Mutterblutfluß in den letzten drei Schwangerschafts-Monaten einstellt, sogleich zu thun? — 47. Wie hat sie sich zu verhalten bis zur Ankunft des Geburtshelfers, welchen Rath soll sie ertheilen in Beziehung auf Bewegung, auf Speisen und Getränke, auf die Luft im Zimmer u. s. w.? — 48. Wie hat sich eine Frau zu verhalten, wenn der Blutabgang nicht bedeutend war, und sie nach längere Zeit, z. B. 6 oder 8 Wochen zu gehen hat? Wie lange soll sie die Stube nicht verlassen? — 49. Wie hat sich die Frau zu verhalten, wenn die Blutung und besonders ohne äußere Veranlassung wiederkehrt, oder wenn der erste Blutabgang schon beträchtlich war, und sie dem ordentlichen Ende ihrer Schangerschaft nahe ist? — 50. Warum passen hier nicht die Mittel, welche sonst bei Mutterblutungen so zuträglich sind, z. B. kreisförmige Reibungen am Muttergrunde, kalte Bespritzungen, kalte Ueberschläge, Einspritzungen, die Zimmttinktur und dergleichen? — 51. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn der Blutfluß vor der Ankunft des Geburtshelfers so zunimmt, daß offenbar nahe Lebensgefahr eintritt, oder wenn sie unter diesen Umständen erst hinzugerufen wird? — 52. Warum ist es aber sogar sehr zu wünschen, daß die Hebamme nicht in die Lage kommen möge, hier selbst Hand anlegen zu müssen, z. B. zu tamponiren, oder zur Wendung zu schreiten, oder zur Sprengung der Eihäute? — 53. Warum muß die Hebamme auch in dem Falle, wo sie wegen der Größe der Gefahr die Wendung unverzüglich vorzunehmen genöthigt ist, dennoch sogleich auf die schleunige Herbeirufung eine Geburtshelfers oder eines Arztes (wenn dieser eher zu haben ist) dringen?

Anhang.

Von einigen besondern Pflichten und Obliegenheiten der Hebammen.

§. 593.

1. Unter welchen Umständen muß ein Kind nach den Grundsätzen der katholischen Kirche sogleich getauft werden? — 2. Wie hat sich jede Hebamme unter solchen Umständen bei Kindern von Katholiken zu verhalten? — 3. Wann muß jede Hebamme die Nothtaufe verrichten? — 4. Steht die Verrichtung der Nothtaufe auch andern Personen eben so wohl zu? — 5. Wie hat sich die Hebamme hierin bei Kindern von Protestanten zu verhalten? — 6. Wie muß die Nothtaufe verrichtet werden, damit sie gültig ist? — 7. Wie wird dieselbe verrichtet, wenn das Leben des Kindes während der Geburt in Gefahr ist? — 8. Wie wird sie verrichtet, wenn es zweifelhaft ist, ob das Kind lebt und der Taufe fähig ist?

§. 594.

9. Was hat die Hebamme zu thun, welche zu einer in den letzten drei Monaten ihrer Schwangerschaft Verstorbenen gerufen ist?

§. 595.

10. Auf welche Weise muß der Arzt eine solche Verstorbene entbinden, wenn noch keine Anzeigen, keine natürliche Vorbereitungen zur Geburt vorhanden sind, namentlich noch keine Wehen sich eingestellt haben und der Muttermund noch geschlossen ist? — 11. Unter welchen Umständen muß bei einer Verstorbenen das Kind auf die Füße gewendet und zur Welt gefördert werden, und in welchem Falle hat dieß die Hebamme selbst vorzunehmen? — 12. In welchen Fällen muß aber auch unter diesen Umständen die Entbindung durch den Kaiserschnitt bewerkstelligt werden? — 13. Wie muß die künstliche Entbindung bewerkstelligt werden, wenn der Tod eintritt, wo die Ge-

burt schon weiter vorgerückt ist und der Kopf bereits gänzlich oder zum Theil in der Beckenhöhle sich befindet?

§. 596.

14. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, welche zu einer Schwangern, Gebärenden oder Wöchnerin gerufen wird, die plötzlich z. B. in Folge von Konvulsionen, Schlagfluß, Blutfluß und dergleichen gestorben ist? — 15. Wie ist eine solche plötzlich Verstorbene immer anzusehen? — 16. Welches sind die einzig sichern Kennzeichen des Todes? — 17. Welche Mittel sind in einem solchen Falle in Gebrauch zu ziehen? — 18. Wie lange muß mit der Anwendung der Erweckungsmittel fortgefahren werden und was ist noch bei ihrer Anwendung zu bemerken? — 19. Welches sind die Spuren des zurückkehrenden Lebens? — 20. Welches sind deutliche Erscheinungen des wiederkehrenden Lebens? — 21. Unter welchen Umständen hat sich die Hebamme dem häufigen Gebrauche, bei plötzlich Verstorbenen gleich einen Aderlaß vorzunehmen, zu widersetzen? — 22. Wann soll sie von dem Aderlaß nicht abrathen?

§. 597.

23. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie zu einem plötzlich verstorbenen Kinde gerufen wird? — 24. Warum soll sie ein solches Kind besonders genau untersuchen?

§. 598.

25. Wie hat die Hebamme sich zu verhalten, wenn ihr von der Obrigkeit aufgetragen wird, eine Person zu untersuchen, ob sie schwanger sei, oder ob sie geboren habe und dergleichen, was muß sie stets wohl bedenken, und wovor soll sie sich ja hüten? — 26. Wie muß sie sich verhalten, wenn ihr der Arzt eine Untersuchung aufträgt?

Staatl. Bibliothek Bamberg

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Nägele, Franz Carl,

Katechismus der Hebammenkunst als Anhang zu dem Lehrbuche der Geburtshülfe für Hebammen ; für Lehrende und Lernende

Heidelberg 1854

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.307
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451663-1